

UNIVERSITE PARIS VAL DE MARNE
FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

ANNEE 1971

1971

N°

20

THESE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

YVES S O B E L

NE LE 12 AOUT 1938 A DREUX

INTERNE DES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES DE LA SEINE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

L'OASIS, AU BOUT D'UN AN

LA VIE D'UNE UNITE DE SOINS CONCUE POUR
HUIT MALADES PSYCHOTIQUES.

PRESIDENT : Monsieur le Professeur A. BOURGUIGNON.

UNIVERSITE PARIS VAL DE MARNE

FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

ANNEE 1971

THESE

pour

LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

S O B E L Yves

né le 12 Août 1938 à DREUX

INTERNE DES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES DE LA SEINE

Présentée et soutenue publiquement le :

TITRE COMPLET DE LA THESE

L'OASIS, AU BOUT D'UN AN

La vie d'une unité de soins conçue pour
huit malades psychotiques

Président : Monsieur le Professeur A. BOURGUIGNON.



L'OASIS, AU BOUT D'UN AN

La vie d'une unité de soins conçue pour
huit malades psychotiques

1. Préambule	P. 1
2. Préhistoire (Matthieu (Bettelheim (Les 8 (Aspirations de l'équipe	P. 3
3. La Charte : 5 points (Symptômes en liberté, pas de normalisation. (Portes ouvertes. (Baisse des drogues (et sa signification quant à l'engagement. (Repas en commun. (Réunion de synthèse.	P.12
4. L'angoisse initiale	P.18
5. La casse	P.32
6. La réconciliation avec les drogues (ou la réalité de l'institution hospitalière).	P.42
7. L'aménagement du pavillon	P.54
8. Le sommeil du veilleur	P.62
9. Le corps	P.66
10. Les sorties	P.76
11. La structuration de la petite société	P.78
12. Les parents	P.94
13. Evolution dynamique des soignés et des soignants	P.97
14. Réflexions sur la formation	P.107
15. Conclusions	P.109

1. Préambule

Mardi 6 octobre 1970.

Hier après-midi j'ai vu les parents de Julien à l'oeuvre avec leur fils. La mère qui l'avait arrosé d'eau de Cologne et peigné, voulait maintenant arranger le pantalon, y plonger la main pour rectifier la chemise, serrer la ceinture. Julien disait : "Ne touche pas ça". La mère répondait : "Ce n'est pas ta mère qui te fera mal". Ensuite elle a voulu fourrager dans son porte-monnaie pour évaluer sa fortune. (Le père venait de lui offrir 3 francs). Julien a refusé qu'elle y touche.

Le père trouve que Julien fume trop, qu'il ne se rase pas. Il parle sur un ton chagrin et administratif, autoritaire en même temps, en faisant la moue, plissant le front et rétrécissant les yeux, le regard lointain.

Julien a 39 ans.

Ce matin, dans le couloir, important échange entre Herbert, Julien et moi. Herbert demande à Julien s'il aime ses parents : Julien dit : "oui", mais l'air contraint. Herbert reprend : "Alors vous êtes guéri, tout va bien". Puis voyant la triste mine de Julien, il conclut : "Il n'aime pas ses parents".

Julien parle alors de ses fréquents monologues et se les reproche. Il reprend à son compte les critiques faites hier par son père, au sujet du tabac. Puis il se dit persécuté.

Herbert dit que c'est à partir d'une situation mauvaise qu'on peut évoluer, car on y trouve l'occasion de protester. Il conseille à Julien de ne pas dire tout le temps "si", mais de dire "non". Puis il me dit que les médecins sont contre les malades, car en leur donnant des médicaments, ils les font reculer. Je lui rappelle qu'au pavillon des Iris, jadis, il venait de temps à autre réclamer des médicaments supplémentaires, mais qu'ici, en effet, il les refuse, ce qui pourrait signifier qu'il cesse de reculer. Puis il me dit en riant et droit dans les yeux, "qu'il faut tuer celui qui veut vous tuer". Je lui réponds que j'ai bien senti toute l'intensité qu'il met dans ces mots. Enfin, il murmure "c'est drôle (ou c'est curieux) la vie". Après une pause, je l'invite à en rester là pour le moment, et à reprendre cette conversation plus tard.

Herbert a 33 ans. C'est lui qui au cours d'une sortie en Forêt de Fontainebleau, le 9 juillet 1970, s'était mis à marcher derrière moi. Je me retourne au bout de quelques secondes, et découvre tout près de mon dos, Herbert, animé d'une expression féroce, et faisant avec sa jambe droite des mouvements extrêmement violents de croc en jambe et de coups de pied, qui me sont destinés mais ne me touchent jamais, quoique passant à la limite de mon pantalon. Son visage est particulièrement sombre, torturé, mobile, enragé. Il souffle, émet quelques bruits sourds et des gémissements, mais ne dit rien. Quand je me retourne, il persiste un instant dans sa tentative interdite de coup de pied, puis arrête, et recommence.

En arrivant au restaurant, en Forêt, il fera une acrobatie ahurissante pour toucher d'un pied le bord externe de mon pied gauche, alors qu'il se trouve sur ma droite, et qu'il doit éviter plusieurs meubles.

Après notre retour d'excursion, alors que je suis au 1er étage du pavillon, cherchant Matthieu et les autres qui s'étaient mis à l'écart, Herbert se rue derrière moi, puis aussi rapidement se retire. Je lui demande s'il veut me dire ou me faire quelque chose. A ces derniers mots, il répond : "Oh, non! jamais, jamais". Il dit qu'il veut me voir, je l'invite à descendre. Après d'interminables contorsions, il touche la rampe de son front, et se laisse tomber dans l'escalier, roule jusqu'au palier intermédiaire. Il se relève, arrive avec moi dans le petit bureau, puis dans le salon du bout. Il est d'abord très mal à l'aise sur son fauteuil. Je lui raconte ce que je viens d'écrire, le récit de notre journée, et lui dis que j'ai bien senti son agressivité et la peur qu'il a de s'y livrer. Il se détend un peu. Nous envisageons de nous revoir le surlendemain.

Herbert, Julien et six autres malades vivent depuis 1 an à l'Oasis, une unité de soins prévue à l'origine pour 25 patients, et dont nous faisons petit à petit une maison.

2. Préhistoire.

L'Oasis est un bâtiment allongé, à un étage, à toit plat. Il possède de nombreuses fenêtres et portes vitrées. Il est plein de lignes et d'angles droits. Il est plutôt moderne. Il n'est ni beau ni laid. En avril 1970, ce pavillon, du Centre Psychothérapique des Murets, fonctionnait depuis un an, comme unité classique, dans le service du Docteur Dreyfuss, qui lui avait donné son nom.

Il y avait environ 25 patients et une équipe

soignante comprenant tous effectifs réunis : 12 infirmiers, une surveillante, un interne. C'était un pavillon mixte, ouvert, accueillant tous les aspects de la pathologie mentale, au hasard du mouvement des malades entre le 12^e arr. de Paris et la Queue-en-Brie. Les habitants de ce pavillon iront à la Frênaie.

Nous nous y installons le 24 avril, venant pour la plupart des Iris. Ce dernier pavillon fait partie d'un ensemble de deux unités, soudées en quelque sorte, bout à bout, et se prête moins à l'idée de maison. Le pavillon des "Iris" fonctionnait aussi en unité "classique". Ce que ces déménagements, précédés de nombreuses réunions préparatoires, ont introduit dans la dynamique du service, et le rôle joué par Mr Dreyfuss pour qu'ils aboutissent, pourront faire l'objet d'un autre récit.

Nous sommes arrivés à l'Oasis désireux d'y vivre différemment, en évitant d'y vivre à part.

Quatre préoccupations me semblent, à ce jour, avoir déterminé l'expérience.

Matthieu

Matthieu avait 18 ans à son arrivée dans le service. C'était en novembre 1968; il venait de l'hôpital psychiatrique de Perray-Vaucluse, atteint par la limite d'âge. Les infirmiers qui l'amènèrent dirent qu'il était méchant, qu'il fallait se méfier. Certains l'avaient surnommé "Casque Rouge", car dans son vocabulaire très réduit les mots de "moto, scooter vert, et casque rouge" revenaient souvent, accompagnés de quelques gestes évoquant ces instruments. Il était méchant, mais enfin, en l'attachant à la

première alerte (cris, verre cassé) et en lui faisant des injections, on en venait à bout. D'ailleurs, dirent-ils encore, Matthieu venait souvent, de lui-même, présentait ses deux poignets pour être attaché, et réclamait "une piqûre dans le cul" ; soit qu'il se sentît sur le point de commettre une bêtise, soit qu'il eût déjà commencé, il jugeait préférable d'être puni (et rassuré) rapidement.

Pendant longtemps, il vint ainsi vers nous, en réclamant sa "piqûre dans le cul" et en tendant ses poignets, puis ce comportement cessa.

Les premiers jours, aux Iris, Matthieu fut perdu. Il était égaré parmi ces gens et ce cadre nouveaux, aux limites inconnues, incertaines, non éprouvées et peut-être non recommandables. Mais je pense aussi qu'il se sentait perdu, c'est-à-dire en danger de mort. Recroquevillé ou assis par terre, dans un angle de couloir, ou sous un meuble, il ne quittait pas des yeux les environs immédiats prêt à défendre sa peau. Il y avait une acuité extrême dans ce regard qui se révélera ensuite d'une grande douceur, et, ainsi, aux aguets, Matthieu faisait penser au renard sur le point d'être pris. De temps à autre il se mettait à pleurer en hurlant.

Au bout de quelques jours, il se calma. Un semblant de confiance s'instaura. Il circonscrit son territoire, à l'intérieur du pavillon. Pendant des mois, il ne mit jamais un pied dehors. Aujourd'hui, encore, il ne va pas seul au-delà de quelques mètres. Ou bien il gambadait dans le couloir, ou bien il se blotissait sous un meuble, dans un recoin, ou dans le cagibi à linge sale. Selon les nuits, il dormait dans son lit, ou dessous. Parfois, il se mettait à faire des sauts acrobatiques en

poussant des cris, ou bien il fouettait le dos de sa main gauche avec le médius ou l'index de sa main droite. En croisant certaines personnes, pas toutes, dans le couloir, il avait une façon de leur toucher la jambe du bout de son pied, en un geste très léger de danseur, dont ceux qui n'avaient pas peur appréciaient l'élégance.

Matthieu est un enfant attachant. Il est de taille moyenne ou un peu plus, et solidement bâti. Ses proportions sont harmonieuses. Dans son visage régulier, son regard plein de douceur et parfois de vivacité paraît intelligent. Cette expression qui parvient jusqu'à nous et nous touche, contraste avec la distance qui nous éloigne de Matthieu et avec l'épaisseur de l'enceinte qui nous sépare de lui.

Nous apprîmes à connaître son goût pour l'eau, sa peur du vide et des objets animés (ballon), son besoin d'engloutir d'énormes quantités d'aliments, son avidité pour la musique qu'il écoute allongé par terre, enveloppé dans son inséparable couverture et en se berçant. Nous nous habituâmes à son exigence d'un environnement immuable ; au curieux rituel d'un verre cassé, avant chaque repas (au début de son séjour) ; aux périodes agitées où il démolissait les vitres et les portes. Son sourire ou son tourment nous devinrent familiers. Nous commençâmes à déchiffrer les quelques mots remaniés et les bruits gutturaux qui forment son langage, et nous savions qu'à trois ans il parlait normalement.

Je me pris d'affection pour cet enfant. Mais un état de stagnation s'installa, et nous courions le risque que rien ne changeât plus. Avec nos mentalités du moment, nos vingt-quatre autres malades à soigner, le temps dont nous disposions pour chacun, la structure des "Iris",

l'aspect sociologique et le fonctionnement de l'équipe soignante, ce que nous pouvions donner ne se renouvelait plus. Mais je n'acceptais pas que Matthieu en restât là.

Bettelheim

L'apparition de Bettelheim comme sujet de conversation dans le service, est le deuxième événement déterminant.

Le traducteur de "La forteresse vide" est mon concitoyen. Nous sommes allés au Collège ensemble. Une vieille amitié nous unit. Tandis qu'il traduisait, il me parla plusieurs fois de Bettelheim ; il l'avait rencontré, il avait visité l'Ecole Orthogénique. Ce qu'il avait perçu avant tout, et qu'il me communique, c'est une disponibilité et un style nouveaux, une expérience en cours et qui tenait bon, un modèle de communauté où la reconnaissance du vécu l'emporte toujours sur l'abstraction, la formule, l'administration. Chez Bettelheim, on vit ensemble plus qu'on ne soigne. C'est une maison, pas un hôpital. Mais cette créativité s'inscrit dans la longue marche psychanalytique et quand nous commençons à parler de lui dans le service, malgré l'écart entre les lieux, les âges, les niveaux de formation, l'inconnu Bettelheim n'est pas un étranger.

Curieusement, le modèle proposé par Bettelheim arrive au seuil de nos préoccupations, alors que depuis des mois, dans le service de Mr Dreyfuss, les uns ou les autres remettent périodiquement sur le tapis le problème de la spécialisation des unités de soins. Nos pavillons reçoivent tous les adultes quels que soient leur âge, leur sexe, leurs problèmes, leur calme ou leur agitation, leur régression,

leur évolution, leur désir de rester ou de partir.

Beaucoup de soignants voient dans cette variété et ce mouvement une garantie "démocratique" contre le découragement, la déviation, la sclérose, et une défense contre les phénomènes transférentiels. Ils pensent aussi qu'une petite société est moins aliénante si elle est hétérogène, et qu'il n'y a rien de pire qu'un pavillon de vieillards, ou de débiles, ou d'agités, ou de malades difficiles.

J'ai longtemps partagé cette opinion. En fait, je la partage toujours, mais je la mets en réserve ; un jour peut-être elle sera pleinement efficace ; mais pour le moment, du fait du niveau actuel des compétences soignantes, cette vision des choses aboutit dans la pratique à la négation du vécu psychotique. Je veux dire que les psychotiques chroniques graves font les frais de cette forme de vie pavillonnaire. Leur prise en charge, les efforts nécessaires pour rendre possible une "rencontre" avec eux, (le mot "rencontre" est emprunté ici à Bettelheim) sont sans cesse différés.

Pour Matthieu et quelques autres, enfermés eux aussi dans leur forteresse, le modèle de Bettelheim nous a donné l'inspiration nécessaire à la création d'un "pavillon de psychotiques" qui ne soit pas un pavillon-déchet.

Le chiffre 8

Aux "Iris", quand j'analysais mon activité quotidienne et hebdomadaire, je voyais bien que les

malades étaient consignés en trois groupes de 8.

Dans un groupe se trouvaient les "chroniques": piliers d'hôpital psychiatrique, délirants ou alcooliques stabilisés, vieillards - ils ne faisaient pas ou peu d'histoires. On se disait bonjour, on se voyait aux réunions de pavillon, on vérifiait de temps à autre les posologies des médicaments, on intervenait pour de petites affections somatiques. On était pris parfois du désir de mobiliser quelque chose en eux, de provoquer une sortie de l'hôpital, une reprise de travail. Ces tentatives échouaient toujours. Sans doute la structure de ces malades et la faible intensité de notre prise en charge, se partageaient-elles équitablement la responsabilité de ce *modus vivendi*. S'occuper davantage d'eux, et autrement, avoir une action et une réflexion suivies, n'était pas forcément embêtant. Mais il faut aussi soigner les autres, et le temps manque.

Dans un autre groupe, la nature des choses - c'est-à-dire les interactions entre soignants et soignés - situait les malades graves ou aigus. C'était ceux qui posaient des problèmes de soins immédiats (cures de sommeil, perfusions, médications élevées, maternage) ou d'angoisse (quand nous ne savions que faire ou quand nous ne pouvions faire tout ce que nous aurions voulu) ou les deux - sans que puisse être envisagée leur sortie à court terme. Si l'on disait souvent que les malades du premier groupe "n'avaient rien à faire à l'hôpital" (ce qui n'est pas certain), que "leur place n'est pas là", on ne discutait pas la nécessité d'une prise en charge dans une institution pour les seconds. Elle était évidente. Quand on s'était occupé de ces 8 malades, la journée était passée. On se disait qu'on n'avait pas vu les autres.

Dans le troisième groupe apparaissent certaines névroses, et d'une manière générale les malades facilement abordables, parce qu'ils sont plus jeunes, plus sympathiques,

qu'ils ont un métier, une biographie passionnante, et surtout parce qu'ils sont plus loquaces.

Ils font naître chez les soignants la grisurie d'un succès possible. Et l'espoir qu'il soit rapide.

Nous ne nous occupons pas des malades, groupe par groupe, mais quels que fussent notre programme et notre façon de procéder, nous ne dépassions jamais le chiffre de 8 dans notre activité quotidienne. Le plus souvent nous restions en deçà. Mais surtout, il m'apparut que pour qu'un groupe de malades puisse être convenablement présent, en permanence, à l'esprit et dans la vie d'un groupe de 12 soignants répartis en 3 équipes, il devait être de 8 environ. Aux "Iris", nous avons spontanément, sans recherche nosologique, éprouvé le besoin d'ordonner notre univers pavillonnaire de 25 malades, en 3 tiers. L'essai de reclassement en malades chroniques, graves et abordables facilement, n'est venu qu'après. Le diagnostic ici n'est pas l'essentiel. Il est d'ailleurs imprécis, et tel ou tel malade aurait pu aisément changer de groupe. Il s'agit bien d'un ordre, d'une structuration nécessaire. Schématiquement, moins de 8 c'est le risque de désert, plus de 8 c'est le risque de surpeuplement. Le chiffre de 8 est devenu par simplification un leit-motiv de nos réunions préparatoires. C'est d'environ 8 malades que nous nous sentions capables de nous occuper "à fond", selon les principes que j'aborderai plus loin.

Bien entendu, cette exigence n'a pas de valeur absolue. Elle est fonction de notre équipement affectif, intellectuel, matériel, et sociologique du moment.

Aspirations des infirmiers

Assurer une meilleure prise en charge à Matthieu, vivre à l'heure de Bettelheim, ne pas se laisser déborder par le nombre pour ne pas en être réduit à soigner les uns, et à expédier les affaires courantes des autres, partager la vie de 8 psychotiques pour les "rencontrer" à leur niveau et remonter avec eux, c'est aussi adopter une attitude critique envers la vie hospitalière et ce qu'il y a de figé en elle. C'est surtout cet aspect des choses qui retint les infirmiers.

Le rôle du soignant infirmier est en pleine mutation. Beaucoup, parmi eux, formés dans des écoles classiques avec des concepts, des manuels, des consignes attardées - quoique précis et rassurants - découvrent avec surprise, angoisse, ferveur ou refus, des modes de pensée, une façon d'envisager le malade, et surtout une série d'interrogations déroutants. Une querelle des anciens et des modernes émerge périodiquement dans toutes les équipes. La présence d'infirmiers, et d'élèves jeunes qui n'ont pas connu les écoles classiques et sont formés sur place, renforce les conflits et fait monter la tension.

Par dessus tout, l'évolution heureuse des mœurs et de la culture, fait que les infirmiers "ont droit à la parole".

Ils savent qu'ils ne sont plus des exécutants interdits d'opinion, ils ne veulent plus l'être, et d'ailleurs, l'importance actuelle des aspects relationnels de la prise en charge a fait disparaître les recettes thérapeutiques faciles à appliquer.

Aussi bien, les notions de hiérarchie d'administration et de bureaucratie, le rôle du surveillant, du chef de service, de l'interne, les limites de l'initiative

personnelle, la définition moderne de l'équipe (solidarité, transmission du savoir technique et de l'information, collaboration entre gens de niveaux différents) tout ceci est passé au crible.

Une remise en question féconde est à l'état latent. Elle est exprimée de temps à autre de manière parcellaire et disséminée. Au tout début de l'année 1970, Mr Dreyfuss sentant qu'un nouveau dessein est en train de mûrir, propose de lui donner forme, et invite les volontaires éventuels à se choisir un pavillon, un interne, un surveillant, une équipe.

Pour ma part, je trouve qu'il ne faut pas se presser de donner forme au projet : le choix du pavillon, de l'équipe, des malades, devraient découler des aspirations latentes. Il faut qu'elles se manifestent. Ce n'est pas à une équipe de s'approprier ce qui est dans l'air. Au contraire les aspirations du moment, si elles sont suffisamment fortes, se cristalliseront en une structure. Etant volontaire, pour cette expérience, je me charge de fixer le lieu et les heures où nos aspirations pourront être dites de façon continue, globale et libre. Le quart des effectifs soignants du service va fréquenter ces réunions, soit environ le double de l'effectif théorique d'une équipe.

3. La Charte

Après plusieurs péripéties, notamment : déception des infirmiers quant à l'élection de la nouvelle équipe, liée au refus d'éclatement de l'équipe des "Iris" ("Ce n'est pas au Printemps que l'on coupe les Iris"), recrutement problématique des malades, ambivalence des

équipes dans les autres pavillons devant cette expérience, vacances inopportunes (?...) de l'interne - nous nous sommes installés à "L'Oasis".

Nous sommes huit "psychotiques" venant de 4 pavillons (sur 6), deux "chroniques" (qui nous ont suppliés de les emmener avec nous et que nous avons fini par engager avec un statut particulier d'employé rémunéré), 12 infirmiers, 1 surveillant, et moi. Au cours de l'année écoulée, 3 infirmiers ont quitté l'Oasis, pour des raisons différentes, et ont été remplacés, selon nos conventions, par l'élection de trois infirmiers candidats de la première heure, inscrits sur la liste d'attente.

De nos réunions préparatoires sont issus cinq principes de base constituant une espèce de charte, un embryon d'organisation. A partir de cela, nous voulons faire vivre une communauté nouvelle, dans une maison - et non plus un pavillon - où les relations entre ses membres seront simplifiées par plus de disponibilité, plus de tolérance, plus de naturel.

Symptômes en liberté

Le premier principe est le respect des symptômes. (conçu comme un respect absolu au départ, il sera assorti après quelques mois d'une condition latente : ne pas empêcher l'autre, et notamment la communauté, de vivre. Mais nous reverrons cela.) Respecter les symptômes, c'est bannir toute velléité de normalisation. C'est accepter avec une adhésion, une disponibilité, une souplesse de tout l'être, que Matthieu mange gloutonnement, qu'il soit à moitié nu (il ne supporte pas la moindre pression autour de la taille et son pantalon retenu d'une main, pend sur la cuisse), que Herbert cesse de venir à table, renonce à nous parler,

cesse de se laver, se jette par terre, touche le sein d'une infirmière et lui fasse une déclaration d'amour ; que Julien réclame son retour en service fermé à Villejuif ; que Claude nous ignore du regard, qu'il se couche quasiment sur la table pour attraper un plat, sans dire un mot pour demander, refuser ou remercier, qu'il passe 22 heures par jour dans sa chambre ; qu'Edith qui ne parle plus depuis plusieurs dizaines d'années, maintienne un médus et un index dans ses narines ; que Monique dévore plusieurs tranches de viande, sans mâcher, ou qu'elle boive un litre d'huile, qu'elle ingère toute la moutarde du pot, qu'elle se promène nue et courbée en deux, qu'elle couche avec Claude ; que Laura hurle et déchire ses vêtements, qu'elle parle sans arrêt et sans cohérence ; que Christophe ne dorme pas, qu'il cesse de chanter pour nous, lui qui chantait pour d'autres. Ce sont quelques exemples.

Portes ouvertes

Le second principe qui nous tient à coeur est celui de la libre circulation des habitants de la maison. Chacun est chez soi ici, il n'y a pas de lieu interdit. Il n'y a pas de "bureau médical interdit aux pensionnaires", ni de "bureau du surveillant". Si on a besoin de s'isoler dans une pièce, pour un entretien qui ne concerne pas tout le monde, on le dit, on l'explique, on ne se réfère pas à un règlement séparatiste.

Diminution, voire suppression des drogues

Notre troisième ambition est de se passer de médicaments psychotropes. Les malades avaient tous un traitement neuroleptique, parfois très important, en arrivant à l'Oasis.

Nous avons diminué tous les traitements dès la seconde semaine et pensons pouvoir progressivement les supprimer. Plusieurs éléments contribuent à cette attitude.

Il y a d'abord ma position anti-chimiothérapique. Elle est partagée entièrement par un certain nombre d'infirmiers, et partiellement par les autres. Nos conceptions là-dessus ont tendance à s'unifier au fur et à mesure que nous évoluons ensemble. Ce qui pouvait être chez moi, il y a quelques années, un parti pris ou une croyance, s'est étayé à l'épreuve des réalités hospitalières. Mon opinion aujourd'hui est que l'importance accordée aux drogues est fonction du type de psychiatrie que l'on pratique et de la structure, du genre de vie, dans les unités de soins. Si l'on opte pour la distance entre le soignant et le soigné, la drogue est sans doute nécessaire. Si l'on préfère l'engagement personnel dans une relation vivante, et vitale, la drogue ne sert plus à grand'chose. Elle peut être avantageusement remplacée s'il faut donner quelque chose, par un gâteau par exemple. Tout ceci progressivement, et après analyse de la situation. On dit que certains médicaments ont une action spécifique sur certains syndromes psychiatriques. Au niveau où nous travaillons, dans les psychoses graves et régressives, je ne l'ai jamais remarquée. D'ailleurs on n'a que les syndromes que l'on mérite.

En second lieu, il y a le modèle de Bettelheim. A l'Ecole Orthogénique, on ne donne jamais de médicaments psychotropes. Même les états d'agitation clastique sont abordés sans drogues. Cet exemple a fait naître en nous un grand espoir. S'ils vivent ainsi là-bas, nous pouvons bien essayer d'en faire autant.

Enfin, nous pensons tous que la diminution des médicaments chez des malades qui en reçoivent depuis si longtemps, et qui ont été traités par de nombreux infirmiers et médecins avant nous, n'est possible et n'a de sens qu'en lui substituant l'engagement thérapeutique de chaque membre de l'équipe. Au fil des jours des relations qui sont, elles, spécifiques, s'établissent et s'enrichissent entre tel soigné et tel ou tel soignant. Chaque soignant se prête à des phénomènes de transfert dont le contenu est différent de l'un à l'autre, et varie avec le temps. C'est dans ce sens que nous avons établi, soignants, une charte avec nous-mêmes. Nous nous sommes engagés et pour actualiser et rendre patent cet engagement, nous rompons avec les méthodes précédentes, celles où la chimiothérapie représente l'espérance, le pouvoir et la sécurité. Nous avons l'ambition de montrer que la voie choisie par nous, mène à de meilleurs résultats.

Repas commun

Le quatrième principe de notre vie commune est de prendre les repas tous ensemble. Dès l'installation, le choix de la salle à manger fut un acte important. Nous n'avions à notre disposition que le mobilier habituel de l'hôpital, des tables pour 4 à 6 personnes. Elles furent réunies en une table unique pour les 14 ou 15 personnes présentes à chaque repas. Depuis, une grande table massive et confortable a été conçue et fabriquée par les infirmiers aidés d'un à deux soignés. L'une d'entre nous a parlé un jour de "repas thérapeutique" pour situer nos habitudes par rapport aux usages et à la terminologie hospitalière. Mais nos repas ne sont pas des repas thérapeutiques. Il peut paraître spécieux d'introduire cette distinction, et pourtant la présence commune de soignants et de soignés ne rend

pas notre table plus thérapeutique que ne l'est une table familiale. Le concept de maladie, la conscience permanente d'être en train de traiter s'évanouissent peu à peu, et la liberté d'être ce qu'il est, et de n'être que cela, est laissée à chacun ; elle fait disparaître les classements. Elle n'empêche pas la réflexion, le retour sur soi, la perception et l'analyse des dynamismes en cours, les synthèses, les décisions à prendre, qui remplissent notre réunion quotidienne. Les repas communs sont actuellement les moments les plus importants de la journée. Outre le fait que les psychotiques dévorent, la richesse des affects qui passent (si on les tolère), les échanges gestuels, le renouvellement permanent des comportements et des tensions, qui perce sous les stéréotypes (chaque repas est différent des autres) le naturel de chacun, y compris pour rouspéter, la présence des 2 "employés rémunérés" dont la fonction inconsciente non encore analysée, est peut-être grand'parentale, tout ceci fait que les repas sont vivants.

La réunion quotidienne de 13h. 30

est le cinquième principe issu des réunions préparatoires. Elle est née également de la leçon que nous avons tirée de notre fonctionnement aux "Iris", et du modèle de Bettelheim. Notre exigence de ne pas vivre avec plus de 8 psychotiques reposait sur le désir qu'ils soient convenablement présents à l'esprit et dans la vie des soignants. Pour rendre cette présence patente il faut faire le point chaque jour.

13h. 30, 14h. 30, est l'heure de la jonction entre les soignants du matin et ceux de l'après-midi. Le

plus souvent les soignants sont seuls présents et je prends des notes. La réunion devait primitivement être le seul moment "fermé" de la journée. Un soignant devait chaque fois en être détaché pour rester disponible, avec les soignés. Mais, d'une part, il en coûtait au soignant de manquer la réunion, d'autre part, celle-ci s'est heurtée au principe des portes ouvertes. Aussi a-t-elle évolué vers une forme ouverte de réunion : les soignés y viennent s'ils en ont envie. Si l'un d'eux éprouve le besoin de devenir le centre du groupe et de parler, l'activité de réflexion est provisoirement suspendue et se transforme en psychothérapie de groupe. D'une manière générale le point est fait chaque jour.

Ainsi définis les cinq principes de base, l'aventure put commencer.

4. L'angoisse initiale.

(La partie dialoguée de ce chapitre provient d'un enregistrement sur magnétophone du 4.XI.1970).

Dans les premiers jours et les premières semaines de la vie du pavillon, on a beaucoup parlé d'angoisse. Hier les souvenirs n'étaient pas les mêmes, ceux de Mr Carlier, de Mme Grandsire, de Mr Chabas qui est arrivé à ce moment-là, et peut-être qu'on pourrait reprendre celà.

Qui veut rappeler ses souvenirs des premiers

jours du pavillon, maintenant ?

Melle Massonet : pour l'angoisse, Mr Chabas nous en a parlé hier, mais on n'est pas tous d'accord. Cette angoisse du début n'a pas été vécue de la même manière par les deux équipes. Parce que avec Carlier et Primot - nous étions tous les trois - ça c'est très bien passé pour nous.

Melle Dupuy : j'étais de veille et le premier jour j'ai reçu une gifle de Monique et ça n'a pas arrangé les choses.

Melle Massonet : et puis Marlène (Melle Schmitt) aussi a reçu une gifle.

Mme Grandsire : enfin je sais que du matin on n'était pas très à l'aise.

Mr Sobel : qui y avait-il dans chacune de ces deux équipes ?

Mme Primot : on était assez détendus l'après-midi.

Mme Grandsire : il y avait Schmitt, Branchu, Jégou, moi, Lecouviour, le matin.

Mr Carlier : l'après-midi il y avait Pieux, Primot et Carlier.

Mme Grandsire : je sais que deux jours après l'arrivée ici, Schmitt s'est fait gifler, toi aussi, et puis quand Mr Chabas est arrivé le dimanche, tout content, il a vu nos têtes.

Mr Sobel : têtes de déterrés, il a dit.

Mr Carlier, est-ce que vous pouvez redire les mots que vous avez dits hier sur cette atmosphère formidable, enfin cette

impression d'espoir que vous avez ressentie. En particulier vous avez dit, chacun est arrivé avec sa valise, on a choisi les chambres ...

Mr Carlier : nous, l'après-midi, on a trouvé que c'était quelque chose de formidable. On était trois ou quatre membres du personnel, chaque pensionnaire arrivait avec sa petite valise, accompagné d'une infirmière et on présentait tout le pavillon. On commençait par le bas et après on faisait choisir la chambre au pensionnaire, et il s'installait ; on l'aidait à faire l'installation, et tout s'est très bien passé. Et le repas du soir s'est très bien passé aussi, on était tous serrés dans la petite salle. Ça faisait vraiment le repas de famille, les plats qui circulaient partout, on débarrassait tous ensemble. Et le soir il y a eu quelque chose de nouveau aussi : on a appelé tous les pensionnaires à tour de rôle, et on leur a présenté leur traitement. C'est quelque chose de tout à fait nouveau. On leur a demandé d'abord s'ils avaient une notion de leur traitement, et personne ne connaissait les médicaments qu'il avait. A partir de là, on a dit : vous avez telle ou telle chose. Est-ce que vous souhaitez une modification ? Et je crois que Claude était tout à fait d'accord pour son traitement, il voulait le garder. C'est peut-être le seul à ne pas vouloir changer. C'était une ambiance vraiment détendue, décontractée, pour l'équipe d'après-midi.

Mr Sobel : Melle Mansonet, vous faisiez partie de l'équipe de l'après-midi, vous partagez semble-t-il aujourd'hui l'impression de Mr Carlier, mais vers le mois de Juin ou Juillet, nous nous sommes retrouvés à parler de ce début, et c'est vous qui m'avez dit à peu près la chose suivante : et pourtant qu'est-ce qu'on en a bavé, au début.

Melle Massonet : au début ?

Mr Sobel : oui, mais peut-être que pour vous ce n'était pas l'extrême début. Quand le pavillon dans son ensemble a commencé à "en baver" ?

Melle Massonet : pour moi personnellement c'était plutôt la période d'avant les vacances, c'est-à-dire juillet, je suis partie au mois d'août, mais surtout au mois de juillet nous étions plusieurs à ..., enfin moi je l'ai ressenti, j'en avais assez, j'étais fatiguée.

Melle Dupuy : avant juillet !

Mme Primot : au mois de mai Matthieu a commencé à casser, j'étais de veille, je crois que tout le monde était angoissé, tout de même.

Melle Dupuy : justement on disait qu'en juillet ça allait mieux.

Melle Massonet : moi je suis partie en vacances le 1er août et j'étais vraiment contente de partir et pour moi c'était le mois de juillet qui était le plus dur.

Mme Primot : je crois qu'au moment des vacances, tout le monde est content de partir, on est fatigué.

Mr Briolant : au sujet du premier jour, on dit que l'après-midi a été calme, ça se comprend : après le chahut de midi tous les malades étaient ahuris. Ils ne pensaient pas trouver un pavillon comme ça.

Mr Sobel : redites-nous ce qui c'est passé à ce premier repas, à midi, et ce qui est arrivé à Matthieu.

Mr Briolant : c'est Mr Windisch, (un interne du service) qui s'en est occupé. On a voulu le soigner ici, mais tous les flacons étaient sur la table, et comme il était vraiment agité, alors on l'a emmené à la Roseraie, pendant une

heure il a fallu le consoler dehors, avant qu'il revienne ici.

Mr Sobel : qu'est-ce qu'il a fait exactement ?

Mr Briolant : il a cassé les assiettes, les carreaux, il s'en était pris aux portes.

Mr Carlier : il y avait eu un gros mouvement d'agitation quand même. On nous avait conseillé de prendre les malades un par un, échelonnés sur une semaine. Et on était trois ou quatre d'après-midi et on a dit non on peut les prendre tous en bloc. La surveillante de la Chênaie était un peu révoltée parce que Monique démolissait tout à la Chênaie, et elle ne voulait pas nous la donner. Elle croyait que c'était bon de la garder quelques jours encore à la Chênaie. On a dit non on la prend quand même. Monique est venue et la première chose qu'elle a faite quand on lui a présenté sa chambre, elle s'y est enfermée, on s'est trouvé bloqués dans le couloir et il y a eu quelque chose de très bien : Monique était dans sa chambre, nous dans le couloir, on toquait à la porte et on lui disait : "Monique ouvres-nous, nous sommes enfermés dans le couloir", elle nous a répondu : "eh bien ! restez-y !" Mais il est vrai qu'il y a eu de l'agitation, même Laura s'est agitée, elle a fait une grosse crise.

Mr Sobel : donc dès le premier jour, c'est-à-dire le 24 avril, il y a eu déjà de l'agitation et un mélange d'espoir et de difficultés, me semble-t-il, mais les uns ou les unes parmi vous, comme Melle Dupuy et Melle Schmitt, qui ont pris une gifle de Monique dès le début, ont aussitôt accusé le coup, alors que pour d'autres comme Melle Massonet et peut-être Mr Carlier, malgré ce qu'il y a eu d'agitation au début, le côté espoir l'emportait.

Melle Massonet : je crois que ce qui nous a le plus pesé,

c'est l'inertie qu'on a vécue qui était différente dans les autres pavillons où on avait l'habitude de travailler d'une manière régulière, de faire les soins d'une manière régulière alors que là, on s'est retrouvés pendant plusieurs jours sans savoir comment prendre les pensionnaires, et puis c'était assez difficile de pouvoir laisser faire les pensionnaires. Personnellement je l'ai ressenti assez difficilement. Je ne savais pas quoi faire, j'étais là, je n'arrivais pas à voir les pensionnaires.

Mr Sobel : ce que vous venez de dire là, est-ce une restriction à ce que vous disiez tout à l'heure, à savoir que l'après-midi ça se passait bien ? Tout à l'heure vous disiez : "au fond l'après-midi ça se passait bien", maintenant vous dites : "tout de même on ne savait pas très bien comment démarrer et ça nous pesait".

Melle Massonet : ça a fini par nous peser. Au début on n'était pas conscients. On est arrivé au pavillon on était décontracté, c'était quelque chose de nouveau, mais par la suite, quand on s'est retrouvé, plusieurs après-midi, on ne savait pas quoi faire, comme un ...

Mr Sobel : comme un frein, peut-être ? Vous êtes d'accord, Mr Carlier ?

Mr Carlier : c'est vrai que dans l'après-midi il y avait du mouvement, mais on gardait plus notre sang-froid, et on était à l'aise malgré l'agitation qui régnait.

Mr Sobel : la question qui se pose maintenant, je me la pose à la suite de la réflexion de Mr Chabas, qui a dit en gros : "ah ! mes petits amis ! lorsque je suis rentré après deux jours de repos, j'ai été frappé par vos têtes de déterrés". Qu'est-ce que vous pensez de cela ? Est-ce qu'il avait raison de dire cela ?

Mr Carlier : moi j'ai été surpris de me l'entendre dire.

Melle Massonet : moi je ne me souviens plus très bien.

Mr Carlier : enfin ça se passait peut-être dans l'équipe du matin, il y avait une certaine tension dans l'équipe du matin, et pas dans la nôtre.

Melle Massonet : cette tension je l'ai ressentie plusieurs mois après, au bout de deux, trois mois, mais sur le moment à l'ouverture je n'ai pas du tout ressenti une tension ou une angoisse particulière.

Mr Sobel : Melle Dupuy ou Mme Primot, est-ce que vous partagez cette impression de Melle Massonet ? Je la résume : il y a eu des difficultés, mais ces difficultés ont été supportables au début, ce ne serait que vers le mois de juin, juillet, que la première crise dans le pavillon, dans les équipes, se serait manifestée. Est-ce que vous êtes d'accord avec ça, ou pas ?

Mme Primot : oui la première crise ça a été quand Matthieu a commencé à casser, tout le monde en avait assez, Mr Chabas était découragé, et nous aussi on était découragé. Mais au début, je me souviens, il n'y avait pas du tout d'angoisse.

Melle Massonet : on étaient enthousiasmés, on agissait d'une manière tout à fait nouvelle, plus libre, on était heureux de pouvoir dire aux pensionnaires, enfin de laisser les portes ouvertes, essayer une camaraderie avec eux, c'était quelque chose de nouveau pour nous, on n'était plus restreint, on pouvait agir par nous-mêmes, faire un peu ce qui nous plaisait. C'est pour cela qu'au début je dis qu'il n'y avait pas d'angoisse, parce que c'était quelque chose de nouveau qui nous libérait nous-mêmes aussi, en même temps que cela libérait le malade.

Mr Sobel : on n'était plus restreint, ça veut dire quoi ?

Melle Massonet : il n'y avait plus l'obligation de se dire, il faut fermer les portes, le petit train-train de tous les jours, de faire les piqûres, de donner les médicaments. Enfin on était libre, on a peut-être exagéré par la suite, parce qu'on n'a pas su, ça a été quelque chose qu'il a fallu assumer aussi après, on n'a pas été assez mûr, enfin personnellement, pour prendre conscience qu'il ne fallait pas trop exagérer, mais au début j'ai trouvé ça formidable.

Mr Sobel : je repose la question à Melle Dupuy tout de même, parce que c'est elle qui a pris la gifle, alors peut-être que ça a suffi pour que son démarrage à elle soit moins optimiste que le vôtre.

Melle Dupuy : oui, la première semaine, le premier jour de veille ça a déclenché de l'angoisse, mais seulement vis à vis de Monique. D'ailleurs après, elle a changé de comportement, Monique, ça s'est très bien passé. Enfin, des jours ça va, d'autres ça ne va pas.

Mr Sobel : vous avez été la première à prendre la veille dans le pavillon ?

Melle Dupuy : oui, j'étais avec Rousset.

Mr Sobel : il est possible, et je comprends très bien, personnellement, que quand on commence une expérience dans un pavillon ou un autre, celui qui commence la veille se trouve peut-être aux premières loges.

Melle Massonet : quelqu'un qui ne connaissait pas Monique, parce que quand on voit Monique pour la première fois, enfin il y en avait certains qui la connaissait déjà parce qu'ils avaient déjà travaillé dans le pavillon où elle

était, mais comme Isabelle ...

Melle Dupuy : je la connaissais parce qu'elle était à la Chênaie.

Melle Massonet : oui mais tu n'avais pas eu l'habitude de la voir, elle en impose quand même quand elle se met à hurler, puis à gifler.

Melle Dupuy : surtout que je n'avais absolument rien fait, je lui avais tourné simplement le dos, quand elle est arrivée, et elle m'a donné une gifle par derrière.

Mr Sobel : on pourrait reprendre peut-être maintenant ce que disait Mme Primot. Elle disait : l'angoisse a vraiment commencé quand Matthieu a tout démolì, tout le monde en a eu assez, tout le monde a été découragé. Je me demande tout de même s'il n'y a pas un petit peu un phénomène inverse. Est-ce que Matthieu ne s'est pas mis à casser précisément parce que le pavillon dans son ensemble glissait déjà un petit peu vers l'angoisse. Donc je repose la question : est-ce que c'est Matthieu, la casse et son angoisse à lui qui nous a découragés, ou n'est-ce pas nous qui avons baissé un petit peu, et par voie de conséquence Matthieu se serait lui-même agité ? Je pose la question, je n'ai personnellement pas de réponse. Qu'est-ce que vous en pensez, Mme Primot ?

Mme Primot : je ne sais pas, on avait baissé les médicaments, depuis un certain temps à Matthieu, est-ce que ça n'a pas agi sur son comportement aussi ?

Mr Carlier : oui on avait baissé les médicaments, les 3/4, il n'avait pratiquement plus rien.

Mr Briolant : d'accord on avait baissé les médicaments, mais j'avais remarqué qu'il y avait quand même une meilleure communication avec lui par le langage ; avant avec son traite-

ment, il causait très rarement, une fois que les médicaments ont été baissés il causait plus librement. Il y avait de la casse, il fallait se dire : tant pis pour la casse, mais il valait mieux avoir les paroles de Matthieu.

Mr Sobel : croyez-vous que je puisse résumer ce chapitre en disant que si angoisse il y a eu, elle n'était pas perceptible au tout début. Il y aurait donc eu 8, 15 jours, trois semaines peut-être, sans angoisse massive, et puis doucement, ce que j'ai appelé l'angoisse initiale, le titre est peut-être mal choisi.

Melle Massonet : je me demande si c'est vraiment une angoisse. Déprimé, ne pas savoir comment s'y prendre, peut-être, un découragement, mais une angoisse, avoir peur, je n'ai pas eu peur personnellement, j'ai été découragée.

Melle Dupuy : on n'a pas été découragé dès les premiers jours, de toute façon.

Melle Massonet : pas les premiers jours, non.

Mr Briolant : oui mais il y en avait pas mal qui avaient peur de Matthieu et de Monique après le carnage qu'il y a eu, il y en a qui se faisaient gifler, Matthieu qui descendait les carreaux, alors l'ambiance que ça faisait !...

Melle Massonet : on avait l'impression que tout se passait le matin et que l'après-midi ils étaient tous dans leur chambre ; c'est pour ça que j'ai dit qu'au bout de trois mois, je m'ennuyais un peu, j'étais ... je n'avais pas l'habitude.

Mr Sobel : Remarquons qu'il n'y a pas eu de conscience d'équipe très nette au début, et que chacun réagissait à sa manière et en fonction de la relation du moment. Ceux qui ont reçu des gifles de Monique, ceux qui ont eu affaire directement à la casse de Matthieu ont été plus éprouvés que

ceux qui arrivaient en période calme. Il semble que progressivement une phase de dépression ou de découragement soit apparue.

Melle Massonet : ça dépend des équipes, celle de l'après-midi c'était différent de celle du matin. Marlène a été giflée, Isabelle a été giflée le matin. C'est pour cela que Chabas a certainement dit ce qu'il a dit, mais pour l'équipe de l'après-midi, non.

Mr Sobel : ce premier mois c'était plus une phase d'observation, au mois de mai, qu'un mois d'angoisse ; on se tatait les uns les autres, un peu, on s'éprouvait. Ceci étant, est-ce que d'une manière générale il y a eu beaucoup d'agitation au début, de l'agitation liée au choc pour les malades, d'être dans un nouveau local, est-ce que vous croyez que tous d'une manière générale ont réagi par les cris, les pleurs ou l'agitation, à cause de leur difficulté à s'adapter?

Mr Carlier : je pense qu'il n'y a que Matthieu qui ait réagi de façon angoissante, il était très angoissé, très anxieux, il s'est libéré en cassant. C'est peut-être le point de départ de notre dépression collective.

Mr Briolant : le premier jour quand Matthieu a fait la casse, il avait son traitement normal. Le jour où il y a eu la baisse du traitement, la casse était pareille, mais il causait plus librement.

Mme Primot : je ne sais pas s'il a tellement cassé au tout début. C'était beaucoup plus important après. Le premier jour, d'accord, parce qu'il a eu un changement, mais après, moi je ne me souviens pas ..., enfin de temps en temps, il cassait un carreau.

Quelque part entre le début mai et la fin juillet 70 s'est située "notre dépression collective". L'angoisse dont il s'agit, a envahi chacun à un moment différent, selon sa personnalité, son vécu, sa conceptualisation de l'expérience qui débute. "Les souvenirs ne sont pas les mêmes". Chacun, c'est-à-dire les 24 acteurs : les 8 psychotiques, les 2 employés rémunérés, le surveillant et les 12 infirmiers, et moi.

Il existe une certaine divergence de points de vue entre les équipes malgré l'exceptionnelle unité du groupe soignant. (exceptionnelle pour un milieu hospitalier) Mais il est vrai que le vécu de la matinée, celui de l'après-midi et celui de la nuit diffèrent. Il est vrai aussi que notre réunion de synthèse ne fait pas la synthèse de tout, et que dans les moments de tension, une tendance à la division entre équipes se renforce, faisant le jeu des mécanismes psychotiques.

L'angoisse des premiers mois s'est nourrie de la richesse des phénomènes en cours. Il y eut indéniablement, dès la première heure un mélange d'agitation, d'espoir et de difficultés. L'enthousiasme est présent partout où se retrouvent les principes de notre charte. L'installation est "formidable", comme le repas de famille, la discussion des traitements, la situation pleine d'humour des soignants "enfermés dans le couloir". A bas le "petit train-train" ! Mais il ne faut pas oublier que le départ de Matthieu des Iris et son arrivée à l'Oasis furent l'occasion d'une résistance, puis d'une agitation clastique, puis de pleurs impressionnants. Laura "fit sa crise".

L'apragmatisme, "la dépression", le "découragement", la "tension" du matin, le doute sur notre "maturité", sur notre aptitude à "ne pas exagérer dans la liberté", sur notre créativité dès lors que nous rejetons les anciennes structures pavillonnaires, l' "inertie", nous avons tous ressenti cela. Je m'en défendais par une attitude volontariste, l'obligation d'aller coûte que coûte de l'avant.

Le plus frappant c'était "l'inertie". Il y eut des jours, en effet, où, arrivant à l'Oasis, je vis des soignants, en quelque sorte figés, ne pouvant rien faire du tout, dans une immobilisation qui n'évoquait d'ailleurs pas la flaccidité de l'inertie, mais la rigidité de l'angoisse et de la défensive. Elle était loin "l'animation" dont rêvaient pour nous des collègues, qui nous prenaient pour des animateurs de psychotiques, en se trompant peut-être sur le sens de notre communauté (pas de normalisation) et sur le degré d'emmurement des malades. Disponibles, c'est tout ce que nous voulons être, c'est déjà très ambitieux. Le reste viendra après.

Enthousiasme, remise en question brutale de soi-même et des structures. Dans l'angoisse initiale il y a aussi des frustrations. L'une d'elle vient de contradictions entre ce qui avait été envisagé ou prévu dans nos réunions préparatoires et ce qui fut réalisé : "On nous avait conseillé de prendre les malades un par un, échelonnés sur une semaine,... puis on a dit, non, on peut les prendre tous en bloc". Ces changements de tactique peu sécurisants, étaient souvent le fruit d'une improvisation tout à fait adéquate. Mais tout de même, il faut s'adapter à toute allure !

Il y a aussi bien sûr les gifles, les hurlements. Puis le repli des malades dans leur chambre après la nouveauté de l'installation. C'était très gratifiant, le premier soir, de visiter la maison avec ces psychotiques réputés impénétrables, et de les découvrir assouplis dans leur corps, intéressés, causant, pour certains d'entre eux, et peut-être, liant. Mais le déclic provoqué par les nouveautés, nous l'avons constaté en plusieurs occasions, (sorties, visites, vêtements, petites fêtes, jeux) ne dure pas. Ils se replient, s'emmurent de nouveau, retrouvent leur univers chargé d'angoisse, immuable et précautionneux, et les soignants se sentent envahis par une déception à la mesure de leur impatience.

Dans l'ordre des frustrations, la baisse importante des médicaments a joué son rôle. C'est une révolution d'affirmer à l'hôpital psychiatrique qu'on ne croit plus aux médicaments, et de l'appliquer. C'est se passer d'une espérance, d'un pouvoir, d'une sécurité. Nous y étions diversement préparés. De toute façon, le débat n'est jamais clos. Les "pour" et les "contre", nous nous interrogeons régulièrement sur le rôle exact des drogues. Les arguments échangés sont investis d'affects où la biopharmacologie joue un rôle minime. Et d'ailleurs : "Le premier jour, quand Matthieu a fait la casse, il avait son traitement normal. Le jour où il y a eu la baisse du traitement, la casse était pareille, mais il causait plus librement".

5. La casse

Ce mot de casse évoque pour nous des choses précises, des carreaux qui sont tombés en nombre - on n'a jamais tant vu le vitrier que pendant les mois de juin et début juillet 70 - il y a eu aussi les portes déscellées, et tout ceci a été le fait de Matthieu. On va peut-être en parler un petit peu maintenant. Ça a commencé progressivement je crois ?

Mr Briolant : à chaque contrariété, il cassait.

Melle Massonet : quand on lui refusait quelque chose à table, si on ne lui donnait pas tout de suite ce qu'il voulait, il prenait surtout les verres et il les cassait par terre pour faire voir qu'il n'était pas content.

Mr Sobel : Mme Primot, je vois que vous êtes pleine d'idées.

Mme Primot : on était en train de se demander à quel moment il a commencé à s'attaquer au personnel et je disais à Carlier que c'est quand il a essayé de lui prendre son coussin.

Mr Carlier : on voulait l'emmener en ballade, un peu de force, et vous étiez présent.

Mr Sobel : je suis en train de rechercher dans les notes que nous avons prises, quelques points de repère chronologiques, je vois ici : "31 mai, deux grandes crises d'agitation avec portes arrachées", "4 juin, les bris et les débris découragent beaucoup les infirmiers et le surveillant". La séance à laquelle vous faites référence Mr Carlier, quand il a commencé à attaquer, c'était le 20 mai 70. Vous aviez voulu l'emmener en promenade avec les autres qui étaient déjà partis. Matthieu ne voulait pas, vous avez insisté, et il est devenu soudain très angoissé puis agressif en donnant de grands coups de poing.

Puis vous lui avez rendu le coussin, que vous lui aviez pris pour le faire venir en quelque sorte, et on a renoncé à le faire partir en promenade. Nous avons eu l'impression qu'il vivait un danger extrême, il se défendait vraiment comme quelqu'un qui défend sa peau ; et quand vous lui avez rendu son coussin, Matthieu qui venait d'essayer de vous mordre, s'est calmé rapidement, et il est venu vous demander gentiment de la musique en vous prenant par l'épaule puis par la main. Nous avons pensé que l'âpreté de la résistance de Matthieu traduisait son angoisse devant le monde extérieur dès qu'il s'élargit. Partir en promenade c'était quitter le cagibi, c'était quitter le couloir et les petits recoins. C'est effectivement à peu près à la même époque, 26, 28 mai, 4 juin, nuit du 9 juin surtout, où Matthieu commença sans aucune raison apparente à déchirer ses vêtements dans le couloir, prit une poignée de porte, la jeta contre un carreau qui se brisa, se mit à crier, à claquer la porte de la pièce, à jeter les chaises de la grande salle dans les carreaux ; il est allé dehors, il a pris de grosses pierres et les a jetées dans les carreaux de la porte d'entrée. Il s'est acharné sur les carreaux avec les mains, et les cendriers, il criait, il paraissait conscient de ce qu'il faisait, il a continué de casser en claquant les chaises les unes contre les autres et contre les fenêtres, et le bilan de cette nuit du 9 juin 70 a été de 24 carreaux, un tabouret et 2 chaises cassées. Là, il y a une intervention en force de l'interne de garde et des infirmiers et il a eu des injections d'Eunocet intraveineux de Nozinan I.M. et un point de suture ... qu'est-ce qui a été suturé ?

Mr Briolant : Matthieu.

Mr Sobel : quelle partie de Matthieu.

Mr Briolant : au poignet.

Melle Massonet : c'est souvent au poignet, de toute manière tu ne peux pas te tromper.

Mr Briolant : à six dessus, sur le plumard. Ce qu'il faut dire c'est que Matthieu, avant, il cassait les carreaux avec son poing, maintenant il prend n'importe quoi pour casser.

Melle Massonet : pas toujours, il y a deux jours il s'est bien coupé.

Mr Briolant : oui mais il lançait les chaises sur le personnel.

Melle Dupuy : oui tu es bien placé pour le savoir.

Mr Briolant : tu n'avais qu'à les retourner, là il s'arrêtait aussitôt. Il avait peur que tu lui fasses mal.

Mr Sobel : toutes sortes de réaction de la part des soignants ont fait suite à ce comportement de Matthieu. De puis l'immobilité jusqu'aux empoignades, jusqu'au lancement d'objets en retour, comme vous dites Mr Briolant. Est-ce que vous pouvez réunir vos souvenirs pour dire comment était l'atmosphère du pavillon pendant cette période. Vous vous la rappelez cette période, c'était fin mai, début juin.

Mme Primot : je me souviens qu'on était découragé, et que des bruits courraient sur un rapport de l'Econome de l'hôpital au Médecin-Directeur.

Melle Massonet : oui et puis on avait un tas de projets en l'air comme la décoration du pavillon, et puis ce projet de volière qui avait été abandonné par Mr Chabas parce qu'il en avait marre. Il nous avait dit : "je ne veux pas faire une volière si c'est Matthieu qui doit la casser une fois qu'elle sera faite". Enfin la décoration ça ne démarrerait pas, il y avait de l'énervement aussi parce qu'on entendait Matthieu qui cassait, Laura qui criait, Monique pareil, enfin personnellement

c'était l'énervement, la fatigue, une tension qui régnait, qui couvait, quelque chose de ...

Mr Sobel : est-ce que vous vous sentiez les uns et les autres menacés personnellement.

Melle Massonet : non pas personnellement.

Mr Sobel : vous non plus.

Mr Carlier : non.

Melle Dupuy : il fallait en prendre son parti.

Mr Sobel : au fond dans le fait où Matthieu causait, c'était quelque chose comme un ensemble qui se trouvait menacé.

Mr Briolant : On voit Matthieu casser, on a quand même peur de l'approcher de peur de recevoir des coups. La nuit où il y a eu les 24 carreaux descendus, il y avait 4, 5, 6 infirmiers autour de lui, on l'a laissé faire. Alors je l'ai empoigné et on l'a maîtrisé ensuite.

Mr Sobel : est-ce que ça a été difficile de le maîtriser ? - je vous dirais ensuite pourquoi.

Mr Briolant : non, mais ce qu'il faut faire c'est foncer sur lui, quand il vous voit arriver dessus, il a peur.

Melle Dupuy : non, les femmes on est vraiment impuissantes devant lui.

Melle Massonet : moi il m'est arrivé une fois, j'étais dans le couloir, il s'en est pris à Charlet, j'ai voulu intervenir, je suis intervenue puis je suis allée à l'infirmerie ; j'étais en train de préparer les médicaments, ça faisait dix minutes que ça c'était passé, il est entré dans la salle il a balancé les médicaments, j'ai élevé la voix, il m'a attrapé la main puis il m'a mordu sans que je puisse faire quoi que ce soit ; j'ai bien essayé de me débattre, mais quand il a eu fini de me

mordre et bien il est parti. Une autre fois pareil, il y avait Mr Chabas qui était là, s'il n'était pas intervenu,... il n'a absolument pas peur des femmes et on ne peut pas élever la voix sur lui, sinon ...

Mr Sobel : je ne sais pas s'il n'a pas peur des femmes, mais seules les femmes ont été mordues jusqu'à présent.

Melle Massonet : et aussi des coups de poing.

Mr Carlier : dès qu'on essaie de s'interposer, il s'attaque à la personne. Moi je sais que j'ai fait la veille à ce moment là, et je m'interposais, et il s'attaquait à moi et je me souviens que pendant des heures et des heures, ça commençait à 10 heures et demi ça se terminait à 3 heures du matin parfois, enfin je parais les coups. Il y avait du sang sur les murs, par terre, ça se terminait par épuisement, il était crevé, moi aussi.

Mr Sobel : tout le monde rit maintenant.

Melle Massonet : oui, enfin de compte tu dis ça maintenant, de cette manière là, mais je crois qu'on ne l'a pas vécu pareil.

Mr Carlier : on était tous vraiment fatigués, on n'arrivait plus à supporter l'ambiance de l'Oasis.

Melle Massonet : le fait que tu dises que tu as été obligé de combattre avec Matthieu pendant plusieurs heures, je suis sûre que le lendemain tu as marqué "Matthieu a été agressif" et puis c'est tout, parce que ça je ne me souviens pas que tu nous l'aies dit.

Mr Carlier : je ne l'ai peut-être pas dit mais ça c'est bien passé comme ça.

Melle Massonet : je ne mets pas ça en doute, ce que je mets en doute, mais je trouve que ...

Mr Carlier : tout le monde était pessimiste alors ça ne valait pas la peine de semer la panique.

Mr Sobel : semer la panique en faisant quoi ?

Melle Massonet : s'il nous avait dit que pendant trois heures il avait été obligé de combattre Matthieu la nuit, je crois qu'on aurait été plutôt angoissé.

Mr Carlier : Matthieu poussait des cris, il y avait tous les autres pavillons qui étaient là en alerte, il y a même les veilleurs du pavillon des "Lys" qui venaient voir ce qui se passait.

Mr Briolant : oui ils étaient en alerte derrière leur porte, ils n'osaient pas venir.

Mr Carlier : ça réveillait tous les pensionnaires ; Matthieu gueulait, moi aussi.

Mr Sobel : ce que vous racontez là, c'est une situation particulièrement difficile. En tant qu'interne il se trouve que, sauf une fois, je n'ai jamais été là au moment où Matthieu était agité de cette manière, ce qui fait qu'aujourd'hui encore j'ai du mal à me représenter Matthieu dangereux. Pour moi le mot de dangereux ne colle pas avec le nom de Matthieu. Je voudrais vous demander si dans ces moments particulièrement lourds que vous racontez il vous est apparu comme dangereux.

Mr Carlier : il paraissant dangereux quand même. On avait un avantage c'est que les gestes de Matthieu ne sont pas très bien dirigés.

Mr Briolant : il paraissait dangereux si on veut, c'est la peur qui le poussait à frapper, l'angoisse. Il frappait n'importe comment.

Mme Primot : oui mais la nuit il venait t'attaquer, si tu avais l'air de dire ça surfit, et bien, il frappait.

Mr Briolant : d'accord, mais pourquoi il t'attaquait ?

Mme Primot : parce qu'on lui disait ça suffit.

Melle Massonet : on était obligé d'intervenir pour ne pas qu'il tape un autre pensionnaire, Charlet ou quelqu'un d'autre.

Mme Primot : plusieurs fois de suite il est venu casser les coupelles des médicaments, un moment Marianne en a eu assez, elle a dit : "Matthieu ça suffit", et bien il est venu et il a essayé de la mordre.

Mr Briolant : oui mais on ne peut pas dire, que c'est parce que Matthieu mordait les gens qu'il était dangereux.

Melle Massonet : oui mais la fois où il est resté trois heures avec Carlier c'est quand même un fait qui est assez important.

Mr Carlier : si j'avais pris les coups, je me serai retrouvé sur le tapis, parce que c'était bien lancé, il avait de la force dans les poings.

Mme Primot : oui, moi j'en sais quelque chose.

Mr Carlier : oui, la cocarde !

Mr Sobel : alors pourquoi est-ce que Matthieu s'est mis dans cet état là ? Au jourd'hui, 4 novembre 1970 Matthieu était souriant, j'ai passé un moment dans le couloir accroupi avec lui, à lui étreindre les différentes parties de son corps, il aime ça, c'est une façon de communiquer, et je vois une immense différence entre son attitude aujourd'hui et tout ce qui vient d'être raconté. Qu'est-ce qui a pu faire qu'il ait donc cassé en une nuit 24 carreaux, un tabouret et deux chaises, sans compter tout ce qu'il a cassé les nuits d'avant et les nuits d'après. Tout ça fin mai, début juin. Qu'est-ce qui peut expliquer un tel bouleversement ?

Mr Briolant : tout ça vient du changement de pavillon, et puis se retrouver avec quelques pensionnaires.

Melle Massonet : se retrouver avec quelques pensionnaires, je pense que c'était plutôt un bien pour Matthieu. Dans l'autre pavillon il était avec 25 pensionnaires qui le supportaient mal parce que, oui, il se sentait encadré, mais il y avait de l'agressivité vis à vis de Matthieu, et on m'a bien dit qu'il le percevait et que c'est pour ça qu'il cassait les carreaux.

Mr Sobel : Mr Briolant insiste sur le fait que il y ait du vide ici.

Mr Carlier : le pavillon était trop grand pour lui, il était seul, Matthieu, il s'est retrouvé ici dans le vide, c'est un peu comme le gosse qui vient au monde, il n'y avait rien autour de lui pour le rassurer.

Mr Sobel : Mme Primot, on a déjà donné plusieurs raisons, un certain vide, comme un enfant qui vient au monde, le changement tout simplement, est-ce que vous voyez d'autres explications possibles ?

Mme Primot : je dirai la même chose que tout à l'heure, le traitement aussi, parce que une fois qu'on a repris le traitement, tout allait beaucoup mieux. On fait un échange avec les malades quand on donne un traitement, et là on lui a retiré une partie du traitement et je pense qu'on ne lui a rien donné qui pouvait remplacer.

Mr Briolant : je trouve que son langage est redevenu comme avant. Il ne s'est pas amélioré.

Mr Sobel : je vais vous lire ce que nous avons noté le 10 juin, en conclusion à cette période d'agitation, et nous allons voir si nous sommes aujourd'hui toujours d'accord. J'avais noté que cette agitation de Matthieu et la casse qui en résulte, semblent

traduire une angoisse intense. En détruisant le pavillon qui est peut-être trop vide pour lui, on l'avait déjà dit, - il aboutit aussi à modifier dans le sens de l'abandon, le comportement de Mr Chabas à qui il est très lié. J'avais noté Mr Chabas, mais peut-être aussi le comportement des autres soignants qui devant son attitude et la casse, ont eu une espèce de répugnance, que ce soit de la peur, que ce soit un durcissement, que ce soit... On peut se demander si Matthieu n'a pas été un peu abandonné, n'a pas provoqué notre abandon parce qu'il détruisait tout. Toujours à propos de Mr Chabas, on avait noté qu'il représente en tant que surveillant du pavillon la responsabilité vis à vis du matériel, ce matériel que Matthieu cassait. Pour toute cette casse Mr Chabas était responsable vis à vis de l'Econome de l'hôpital. Qu'est-ce que Matthieu a cassé surtout ? Il a cassé des glaces, des vitres qui sont des miroirs, et n'a-t-il pas détruit avec les vitres sa propre unité dans le miroir, et n'est-il pas ainsi retourné à la fragmentation de son Moi corporel, du Soi, comme le dit Bettelheim. Il a tout cassé ; plus il cassait, plus il était angoissé, plus il était angoissé, plus il cassait et il aboutissait petit à petit à détruire le pavillon, à détruire l'équipe et à se détruire lui-même. Voilà en gros notre conclusion à cette époque ; est-ce que ça vous paraît toujours vrai aujourd'hui ?

Mr Carlier : c'est toujours vrai mais s'il se détruisait lui-même comme ça, ça prouve qu'il a régressé nettement, parce que le gosse qui se montre dans les miroirs ça se situe au niveau du 8e ou 9e mois, ça montrerait qu'il a régressé vraiment au maximum, qu'il en est à quelques mois.

Mr Sobel : effectivement, d'ailleurs vous évoquez le 8e mois ou les périodes environnantes. Je me rappelle qu'à l'arrivée de Matthieu en novembre 68 nous avions rattaché une bonne partie de son comportement à cette période-là. Est-ce qu'au-

jourd'hui, 4 novembre 70, vous avez l'impression qu'un pas a été franchi par rapport à cette période de cause, est-ce que vous croyez qu'une période analogue serait encore possible ?

Mr Briolant : s'il n'avait plus de traitement.

Melle Massonet : moi je ne crois pas que le traitement soit ...

Melle Dupuy : un changement de saison !!

Mr Carlier : moi je pense qu'il en est toujours au stade primaire, quand même.

Mr Briolant : en diminuant le traitement lentement on pourrait se rendre compte.

Mr Sobel : je vois que ce qui est ramené ici, maintenant, c'est le problème des médicaments. Mais un mot encore : Le 10 juin au matin, après la fameuse nuit, Matthieu a recommencé à s'agiter. J'étais là. Le climat était lourd. Il y avait un sentiment d'urgence. (je ne suis passûr qu'aujourd'hui les choses se passeraient de la même manière). Le pavillon s'effondrait. Nous avons décidé de le maîtriser pour lui faire une injection. Il y a eu un moment de flottement, puis Mr Chabas a pris Matthieu à bras le corps. Il l'a soulevé à 20 cms du sol. A l'instant même, Matthieu s'est arrêté de protester et même, de faire le moindre mouvement. Il était quasiment flasque. Quitter le contact du sol est pour lui terrifiant, ou vertigineux, ou annihilant. Je ne lui ai vu de semblable réaction, quoique moins prononcée, que lorsqu'un ballon roule vers lui, ou est lancé vers lui. Il a un problème fondamental de perception des rapports entre le contact, le mouvement et la vitesse. La meilleure façon de le maîtriser est de lui faire quitter le contact du sol.

Je dirai aussi qu'il a recommencé à s'agiter dès qu'il fut allongé par terre. La piqûre faite nous l'avons

porté, à cinq ou six, sur un lit. Puis, Mr Chabas et moi sommes restés un long moment, appuyés contre Matthieu en attendant qu'il s'endorme. Matthieu, qui tenait la main de Mr Chabas, était ravi de cette situation. Il avait un sourire béat. La position allongée et l'étreinte l'avait réconcilié avec lui-même et avec nous.

6. La réconciliation avec les drogues

Mr Sobel : nous allons aborder aujourd'hui le chapitre suivant qui s'intitule : "la réconciliation avec les drogues, ou la réalité de l'institution hospitalière". Hier nous avons décrit, nous nous sommes raconté les dégâts que Matthieu a faits dans le pavillon, l'angoisse qui en a résulté, le découragement que nous en avons ressenti et à la fin, avant que nous nous séparions, un certain nombre d'entre nous, Mme Primot, Mr Briolant, ont dit : "est-ce que tous ces dégâts ne sont pas dûs au fait qu'on a beaucoup diminué les traitements des pensionnaires, notamment le traitement de Matthieu ?" Au cours de cette fameuse nuit du 9 juin et le lendemain quand Matthieu a recommencé, nous avons considéré que c'était une urgence et qu'il fallait lui donner des médicaments. Nous l'avons pensé à ce moment-là, je l'ai pensé. Avec Chabas, Coger, Jégou plus deux ou trois infirmiers qu'on a appelés en renfort, nous nous sommes emparés de Matthieu comme je l'ai raconté plus haut. Nous lui avons injecté d'importantes quantités de neuroleptiques dans les fesses. Voilà comment s'est terminée en gros la période de ça se, à la suite de laquelle nous avons remonté le traitement de Matthieu à 800 mg de Nozinan par jour plus 400 mg de Largactil. J'ai appelé ça provisoirement "la réconciliation avec les drogues". Qu'est-ce

que vous en pensez ? Est-ce qu'il était indispensable de remonter les traitements, est-ce que tout ce qui s'est passé fin mai début juin est lié à la baisse des traitements ?

Melle Schmitt : je ne pense pas que ce soit exclusivement à cause de ça.

Mr Sobel : quelle autre idée avez-vous en tête ?

Melle Schmitt : il me semble qu'il y avait une autre atmosphère qu'aux Iris, il a du le sentir, puisque du jour où on a été dans ce pavillon il y a eu des tactiques différentes.

Mr Sobel : et vous Mme Primot ; vous attachez de l'importance aux médicaments, vous l'avez dit à plusieurs reprises.

Mme Primot : oui, enfin, je ne pense pas, comme Marlène, que ce soit exclusivement le fait qu'on ait diminué les médicaments, mais enfin il se peut que ça ait joué.

Mr Sobel : Mr Corger n'était pas là, il regrette apparemment.

Mr Briolant : au lieu d'avoir mis 800 gttes on aurait dû remonter lentement, progressivement ; là on est revenu au point de départ, c'est comme si on n'avait rien fait.

Mr Sobel : vous voulez dire que Matthieu ne casse plus.

Mr Briolant : il casse comme aux Iris, c'est-à-dire on est au même point de départ.

Melle Schmitt : non, il casse beaucoup moins qu'aux Iris en ce moment, et puis il y avait des périodes aux Iris où il avait toute la dose et où il était très énervé aussi, il cassait, il claquait les portes, et pourtant il avait la dose des médicaments habituelle.

Mr Sobel : je crois tout de même qu'il en a un tout petit peu plus qu'aux Iris.

Mme Primot : et on ne l'a pas remonté progressivement le traitement quand on l'a remonté.

Mr Sobel : Melle Schmitt est en train de regarder, on peut vérifier facilement.

Mr Briolant : j'aurais une question à poser : pourquoi a-t-on monté à 800 gttes ?

Mr Sobel : c'est justement de ça que nous parlons, après avoir été contre les médicaments, nous nous sommes réconciliés avec les médicaments, c'est ça le problème.

Mr Coger : moi, je trouve qu'il est difficile de passer sans transition pour quelqu'un qui a un certain nombre d'années d'hospitalisation, des médicaments à rien.

Mr Sobel : en fait on n'a pas tout diminué d'un seul coup mais on a peut-être diminué trop vite quand même. Ne pensez-vous pas qu'après ces grandes nuits d'agitation clastique nous avons été soulagés d'avoir à notre disposition cet instrument qu'est le Largactil, cet instrument qu'est le Nozinan ?

Melle Schmitt : il avait 400 Nozinan mais pas de Largactil. Il a été en cure de sommeil aussi, il avait une dose très très forte, et il était excité pareil, sinon pire, aux Iris.

Mr Sobel : ce qui se dit aujourd'hui tend à minimiser malgré tout les médicaments. Vous dites : "après tout il en a déjà beaucoup eu, ça ne lui a pas fait grand chose". Mais rappelez-vous bien début juin, est-ce que nous n'avons pas fait un espèce d'examen de conscience et est-ce que nous ne nous sommes pas dit : "après tout les médicaments ça sert tout de même à quelque chose" ?

Mr Briolant : pour eux c'est peut-être un réconfort mais pour nous c'est un soulagement, d'abord il ne casse plus, on obtient le calme en lui donnant un médicament. Ça lui apporte la tran-

quillité. De l'entendre casser ça nous énervait, alors on préférait le "doser".

Mme Primot : c'est le pavillon qui est en cause aussi.

Mr Rousset : il y avait l'Econome aussi.

Mme Primot : oui le pavillon était en cause c'est pour cela qu'on a augmenté il me semble. Je me souviens que Mr Chabas était assez découragé quand Mr Bourges a dit : "je regrette mais il va falloir que je fasse un rapport à Mme Amado".

Melle Schmitt : au début quand on est arrivé ici on s'occupait beaucoup de Matthieu par rapport aux Iris ; on était sans arrêt après lui ; Jégou essayait de le faire mieux parler, faisait des dessins lui demandant ce que c'était, on s'en occupait beaucoup plus. Et puis vous avez parlé l'autre jour, au point de vue des médicaments, je ne sais plus très bien ce que vous avez dit.

Mr Sobel : Je m'interroge toujours sur le rôle des médicaments, et je ne crois pas beaucoup ce que nous affirment les laboratoires pharmaceutiques. La prise des médicaments a un aspect quantitatif, par le nombre de centimètres cubes ingérés : Matthieu boit parfois beaucoup de liquide en absorbant ses drogues. Je me suis dit que ça agit peut-être tout simplement au niveau intéroceptif, c'est à dire au niveau de la sensibilité des viscères. Il est habitué à avoir quatre fois par jour une dilatation de l'estomac, dilatation qui lui est nécessaire étant donné sa régression. Cette façon de dilater son estomac quatre fois par jour est une façon de s'occuper de son corps, indépendamment de l'action sur le système nerveux des médicaments. C'est une hypothèse que je faisais. On aurait pu dans ce sens lui donner de la mie de pain ou des choses comme ça.

Mme Primot : de toute manière il n'y a pas que Matthieu qui ait bougé avec les médicaments. Je me souviens que Herbert

aussi vous lui avez augmenté son traitement ; il a énormément bougé après que les médicaments ont été diminués. Je ne sais pas si vous vous souvenez, on vous a téléphoné un dimanche.

Mr Sobel : effectivement on a ensuite remonté légèrement le traitement d'un petit peu tout le monde. C'est à dire qu'on a eu moins de répugnance à se servir des médicaments. On était moins doctrinaire. On est arrivé ici avec une doctrine, en tout cas moi, je défendais un point de vue, comme je l'explique dans les chapitres précédents. Un point de vue qui était résolument anti-chimiothérapique, et j'explique que je voulais à tout prix substituer aux médicaments notre engagement personnel de soignant dans une relation thérapeutique. Je disais : "nous retirons le Largactil mais nous nous engageons". Vous vous engagez Melle Schmitt, avec Christophe, Mr Briolant avec Matthieu - je situe en gros les relations préférentielles qui existaient au début - d'autres étaient plus intéressés par Laura ou Herbert ou avaient avec eux un meilleur contact. Je disais : "plus nous nous engageons personnellement, moins il y a besoin de médicaments". Et puis on y tenait à ça, comme à un article de la foi, et j'ai l'impression qu'après ces grandes nuits d'agitation nous avons été moins catégoriques là-dessus, et que ça nous gênait peut-être moins de donner un petit peu d'Halopéridol, un peu de Binocet. Est-ce que vous êtes de cet avis ?

Melle Schmitt : il me semble que les médicaments c'est plutôt un palliatif à notre incapacité de faire quelque chose pour eux. Quand on voit qu'on est incapable d'arriver à quelque chose, on leur donne des médicaments. Lorsqu'on est arrivé ici, on avait décidé de baisser les médicaments, de ne pas avoir de salle de soins, de supprimer tout ça, on n'a pas pu le faire, on n'a pas pu ne pas fermer des portes, on n'a pas pu supprimer les médicaments. Alors ?

Mr Sobel : Mr Rousset, Mr Coger, Mme Primot, je crois, ont cité l'Econome, l'Econome c'est le reste de l'hôpital, et je crois qu'on n'ira peut-être pas plus loin sur la définition de l'action d'un médicament. Mais une chose est sûre, c'est qu'en "remontant" les médicaments, nous nous sommes rappelés que le reste de l'hôpital existait, que l'Econome, le prix d'une vitre, le prix d'une porte, ça existe, qu'on ne pouvait pas tricher avec cet aspect de la réalité. Que le reste du service, les autres pavillons, Mr Dreyfuss, la surveillante générale existent. Et le flash du matin où on racontait ce qui se passait ici la nuit ! On y semait la panique tous les matins à 9 heures en disant : "à l'Oasis il s'est encore passé ceci ou cela". Ces flash d'où l'on entendait à une époque Matthieu ou Laura crier tous les matins ; cette réalité du reste de l'hôpital, tout ça a coïncidé avec la reprise des médicaments. C'est un petit peu parce que les médicaments existent dans tous les autres secteurs de l'hôpital qu'il a bien fallu qu'ils existent un peu chez nous aussi. Voilà ce que je pense, vous n'êtes peut-être pas d'accord, à vous la parole.

Mr Rousset : oui l'Econome avait annoncé la note de la casse, il avait dit qu'il y en avait pour 200.000 francs.

Melle Schmitt : je me demande si ce n'est pas un prétexte l'Econome, le fait qu'on parlait dans les flash. On s'est jeté un peu là-dessus, on en a bien profité, on s'est dit bon et bien l'Econome gueule, on en parle au flash, il faut remettre les médicaments. On s'en est servi.

Mr Rousset : les médicaments n'ont été remis qu'à Matthieu...

Melle Dupuy : non Monique a été "remontée".

Mr Sobel : je crois que vraiment mis à part Matthieu, les augmentations chez les autres ont été très minimes.

Mme Primot : Herbert, ça a été pas mal augmenté aussi.

Mr Sobel : mais depuis, il a été amené à les refuser.

Mme Primot : oui il y a une période où il les a refusés, et actuellement encore.

Mr Briolant : la peur de l'Econome et de la fermeture du pavillon nous a poussés à augmenter les médicaments. Avec la diminution des médicaments on avait obtenu quelques petits résultats chez Matthieu. Il y avait soit des petits résultats, soit la casse, alors on préférait se ranger du côté de l'Econome et puis "redoser" le malade, afin qu'il n'y ait plus de casse. Comme ça tout rentrait dans l'ordre.

Mr Sobel : dans quel ordre ?

Mr Briolant : plus de casse, plus d'argent à sortir.

Me Primot : tu crois qu'il était heureux Matthieu ? Il était angoissé.

Melle Schmitt : on ne peut pas dire s'il est plus heureux maintenant.

Mr Briolant : il s'exprimait moins.

Melle Schmitt : moi je l'ai vu avec Jégou, il parlait beaucoup mieux, Matthieu.

Mr Sobel : et vous croyez que ça a quelque chose à voir avec la baisse ou l'augmentation des médicaments.

Melle Schmitt : non je ne pense pas. C'est peut-être qu'on s'en occupe plus. La période où il n'y a plus eu les médicaments, je parle de Jégou et quelques autres peut-être, on s'en occupait beaucoup plus, on l'amenait beaucoup plus à parler, on l'amenait à s'asseoir à table, et je ne pense pas que ça ait une relation avec les médicaments.

Mr Sobel : en tout cas, en tant que groupe, c'est ce que vient de dire Briolant, et c'est indiscutable, nous nous sommes sentis menacés, nous risquions de disparaître de la

surface de l'hôpital ; il y a eu un moment où l'agitation, où le coût de la casse, le fait que nous étions un peu désespérés, le fait qu'on parlait trop de nous, un peu partout - on était les vedettes, un peu mal vues - tout ça a entraîné un réflexe de défense, un réflexe de conservation. On a voulu continuer, et en voulant continuer on a été prêts à faire des concessions à la pratique hospitalière ; on est rentré un petit peu dans le rang parce qu'on a voulu durer. Est-ce que vous voyez ça comme moi ?

Mr Briolant : nous voulons toujours durer. Je vous reprends, vous dites on a voulu durer, mais on veut toujours durer. Tout ça dépend de l'administration. Le jour où il y aura encore de la casse, est-ce qu'ils accepteront qu'on continue ?

Mr Sobel : on peut dire qu'il y a encore de temps en temps de la casse. On voit passer le vitrier, mais ça se passe dans des limites tolérables.

Melle Schmitt : ce qu'on peut dire aussi, on s'est beaucoup moins occupé des malades après, on a remonté les doses et on ne faisait plus grand chose, on s'ennuyait.

Melle Massonet : dès le début de l'ouverture, on ne savait pas quoi faire de toute manière, ce n'est pas tout de suite après qu'on ait remonté les médicaments, dès le début on savait plus ou moins comment diriger nos relations, l'après-midi on était tous inactifs.

Melle Schmitt : je me souviens quand toutes les doses avaient été baissées on s'occupait beaucoup plus de Matthieu, de Monique, on a remonté les médicaments et il y a eu une période où tout le monde s'ennuyait, où on était plus ou moins découragés.

Melle Massonet : dès que le pavillon s'est ouvert, on a baissé les médicaments, et moi je suis de l'avis que justement on les a remontés à partir du moment où il y a eu cette casse.

Il y a eu cette période de découragement général. Chabas qui disait : "moi j'en ai assez, quand je reviens de vacances je démissionne, ça peut pas durer comme ça". Matthieu cassait les carreaux, je crois que c'est à partir de ce moment là qu'on a recommencé à augmenter les médicaments.

Melle Schmitt : et après on a été découragé, on ne faisait plus rien.

Melle Massonet : on a été découragé parce que c'était un ensemble de choses, un désœuvrement.

Melle Schmitt : et on a augmenté les doses.

Melle Massonet : oui mais ce n'est pas du fait qu'on a augmenté les doses qu'on a été découragé.

Melle Schmitt : pas découragé, mais disons qu'on avait moins envie de faire quelque chose.

Melle Massonet : on avait moins envie de faire quelque chose, parce que c'était à la suite d'un ensemble d'évènements qui nous avaient poussés, eux, à remonter les médicaments.

Melle Schmitt : du fait qu'on a remonté les médicaments on se sentait un peu rassurés et on nous a laissés un peu tranquilles.

Mr Rousset : je voudrais poser une question à Mr Sobel. Pendant ces évènements, quelle a été la position de Mr Dreyfuss quand il apprenait toutes ces choses ? Et l'Econome a du voir Mr Dreyfuss puisqu'il est le chef de service ? On n'a jamais su tellement ce qu'il pensait de ce qui se passait.

Mr Sobel : je vais vous dire en deux mots. Ce matin je suis venu en voiture avec Mr Dreyfuss, et je peux vous dire que la casse, les vitres, le matériel, ça n'a posé aucun problème. Il a du se dire : ça finira bien par s'arranger - et il ne m'en a absolument pas parlé. Mais il m'a dit la chose suivante, il m'a parlé d'un de mes collègues, en disant : "oui

je sais bien, vous êtes quelques-uns comme ça. Votre collègue aussi a ce problème avec les médicaments". Voilà ce qu'il m'a dit. Est-ce que ça répond à votre question ?

Mr Rousset : oui, tout à fait.

Mr Sobel : autrement dit pour Mr Dreyfuss le fait de donner des médicaments ou de ne pas en donner, ce n'est pas le fond du problème. Il ne voyait pas de raison majeure de les supprimer complètement ou à moitié. Il pense que tout ça dépend de la relation et du climat dans le pavillon, et qu'il n'y a pas lieu d'être sectaire et d'avoir des attitudes de principe.

Melle Schmitt : moi ce qui m'embête un peu c'est de voir qu'on n'a pas fait tout ce qu'on avait dit dans nos réunions préparatoires, c'est-à-dire, supprimer le bureau médical, supprimer tout ce qui était soins, (enfin pas complètement) mais on n'est jamais arrivé à ça.

Melle Massonet : pour l'instant c'est assez réduit parce que la porte ici est ouverte, elle n'est jamais fermée.

Melle Schmitt : la poignée manque, comment veux-tu qu'ils rentrent !

Melle Massonet : mais la porte est ouverte, elle n'est pas fermée, il y a simplement le placard qui est fermé à clé et la petite clé est cachée, mais la porte est ouverte.

Mme Primot : on ne ferme pas la porte, mais on la pousse, elle est fermée cette porte.

Melle Massonet : quand je suis arrivée à 2 heures elle était fermée, mais tout ce matin elle était ouverte.

Melle Schmitt : je dis que cette porte est très souvent fermée, elle n'est pas fermée à clé étant donné qu'il n'y a pas

de clé, mais il n'y a pas de poignée donc personne ne peut rentrer.

Mme Primot : je trouve qu'elle est très souvent ouverte aussi, des fois elle est fermée également, mais ...

Melle Dupuy : ça dépend de chacun, mais je sais que personnellement je la ferme. Il nous est arrivé hors du pavillon quelques bricoles, parce qu'il y a un pensionnaire qui est venu là et qui nous a pris de l'éther. De toute façon il est rentré par la fenêtre, ça n'a rien à voir ...

Melle Massonet : c'est depuis que ce pensionnaire d'un autre service a pris de l'éther qu'on a décidé de fermer ce placard, tout en laissant la porte de la pièce ouverte. On s'est dit : puisqu'on laisse la porte ouverte à certains moments, il faut que les médicaments soient enfermés. Ça prouve donc que la porte reste ouverte à certains moments.

Mme Primot : je crois que lorsqu'on la laisse fermée, c'est parce qu'on avait pris l'habitude antérieurement de la fermer.

Mr Rousset : moi j'ai tendance à fermer la porte du bureau médical parce qu'un jour il y a Christophe qui est venu dans le bureau médical pendant que personne n'y était, et qui m'a embarqué mon agenda.

Mr Sobel : Mr Rousset vient de parler de "bureau médical" et ça me rappelle une page d'un chapitre où je disais : chez nous il n'y a plus de "bureau médical" interdit aux pensionnaires ! Il apparait deux choses : on parle de cette difficulté à conclure entre une porte ouverte et une porte fermée (n'y-a-t-il pas toujours une porte fermée pour quelqu'un ?), et nous nous rappelons que nous sommes dans un hôpital ; nous nous rappelons la réalité de l'institution hospitalière dont on a parlé il y a cinq minutes, et qu'effectivement il y a des malades qui circulent, qui viennent d'autres pavillons, qui peuvent chaparder. Nous avons des moyens financiers tellement réduits

que s'il disparaît quelque chose ici, c'est tout de suite un drame ; chez Bettelheim ils ont des revenus par millions, et par dizaines de millions, ils sont soutenus par des fondations, par des banquiers, et les choses doivent être très différentes chez lui. C'est une première chose. Mais je constate aussi qu'en parlant des portes, des bureaux, nous nous orientons vers l'aménagement du pavillon.

De cette époque - juin, juillet 70 - date l'entrée dans l'Oasis de personnes extérieures à l'équipe.

Le Dr Lauras qui vient deux fois par semaine dans le service de Mr Dreyfuss, et mon collègue, Mr Sapriel, interne d'un autre pavillon, avancé dans son expérience analytique, sont "tolérés" dans l'atmosphère de l'Oasis.

Dans une première période, qui s'étend de janvier 70 (début des réunions préparatoires) à juin-juillet, l'Oasis, tout occupée à naître, supportait assez mal les interventions extérieures. La réconciliation (peut-être provisoire) avec les médicaments, et la prise de conscience de la réalité hospitalière, nous ont amenés à nous réconcilier également avec nos voisins. Nous avons commencé par les tolérer, puis nous en avons attendu de l'aide.

Toutefois, l'institution du service de Mr Dreyfuss n'a jamais cessé de fonctionner normalement au sein de l'Oasis. Au cours des réunions préparatoires, le flash, groupe quotidien qui se tient à 9 heures dans chaque pavillon du service tour à tour, avait été analysé dans le cadre de la critique de la hiérarchie et du poids des structures, et dans un esprit d'autonomie. Mais il n'y eut jamais de problème avec le flash et Mr Dreyfuss, ou plus exactement le flash de Mr Dreyfuss. Au contraire, et nous y reviendrons. Parmi les mani-

festations communautaires du service, la réunion du mardi-11 heures ouverte aux pensionnaires et soignants des 7 pavillons, et le repas du service, qui a lieu le même jour, furent pourtant jugés inadéquats à l'Oasis, à cause de l'irruption d'un nombre assez important de personnes. Ces deux manifestations se tiennent dans les six autres pavillons du service à tour de rôle.

Mr Lauras, et Mr Sapriel, qui commencèrent à nous rendre visite, de temps à autre, contribuèrent à introduire une restriction à la liberté des symptômes. On peut tout faire, à condition de ne pas mettre en danger l'existence même de la communauté, et par voie de conséquence, son existence propre. C'est ainsi que deux interdits apparurent dans la vie de Matthieu à l'Oasis : il n'a pas le droit de claquer les portes (donc, de les desceller) ; il n'a pas le droit de casser les vitres. Il peut casser, et il casse - toutes sortes de choses (bouteilles, verres), mais les portes et fenêtres qui participent de la définition de la maison puisqu'elles en marquent les limites : non.

7. L'aménagement du pavillon

Mr Sobel : il y a beaucoup de choses à dire. Il y a la salle à manger, il y a le petit salon. Ça me paraît fondamental. Et Mr Sapriel qui a déjeuné avec nous pour la première fois tout à l'heure, a été très agréablement impressionné par notre grande table, par l'atmosphère qui régnait dans la salle à manger. Comment s'est décidé l'aménagement du pavillon?

Mr Rousset : je crois qu'on a été longtemps à se décider avant d'entreprendre quoi que ce soit, et je crois qu'il a

fallu compter 4 mois de présence ici pour qu'on attaque vraiment quelque chose.

Melle Schmitt : c'était pendant le mois d'aout qu'elle a commencé à se faire cette table.

Mr Sobel : le mois d'aout c'est-à-dire, le quatrième mois de la vie du pavillon.

Mme Primot : c'est au mois d'aout, le salon.

Melle Dupuy : quand on se décide on arrive à faire quelque chose.

Mr Sobel : la première entreprise de décoration ça a été le salon ? Qui l'a commencé, qui s'en est occupé ?

Mme Primot : quand on a commencé à tapisser, il y avait Rabu, Carlier et puis moi. On était tous les trois la première matinée, et puis le deuxième jour les mêmes plus Melle Dupuy.

Melle Massonet : je n'étais pas là au mois d'aout, mais quand j'ai appris que le salon avait été fait, qu'il y avait eu pas mal de choses qui avaient été faites, j'ai aussi appris par la même occasion qu'il y avait eu un nouveau dans l'équipe, c'était Rabu, et je crois que c'est sa personnalité dynamique qui a donné un peu de tonus à l'équipe.

Mme Primot : pour le salon, on avait déjà commandé le papier.

Melle Dupuy : les plinthes étaient déjà commencées.

Melle Schmitt : les plans de la table avaient déjà été faits par Mr Chabas depuis pas mal de temps.

Melle Massonet : de toute façon les plans ça faisait pas mal de temps qu'ils traînaient, comme la volière, mais il n'y avait personne pour ...

Mr Sobel : dans quel climat ce travail s'est-il déroulé, quelle atmosphère régnait dans le pavillon ?

Mr Rousset : on était surtout entre infirmiers, on mettait du papier sur les murs, on ne s'occupait plus tellement des malades, on travaillait un peu pour nous.

Melle Dupuy : on a demandé l'avis de quelques pensionnaires, si ça leur plaisait.

Mme Primot : pour choisir le papier du petit salon, on avait emmené Herbert.

Melle Schmitt : je pense que c'était assez rassurant de faire quelque chose de matériel aussi à cette époque-là.

Mr Sobel : ça a déjà été dit et je me demande aujourd'hui, si le fait de décorer le pavillon, le rendre agréable - et vous vous souvenez combien Bettelheim insistait pour qu'il y ait de jolis meubles, des couleurs agréables, des choses qui rendent l'environnement sympathique et vivable - est-ce que pour vous ça a été uniquement une espèce de planque : pendant qu'on colle du papier sur les murs on voit moins les difficultés ? Vous disiez : "on était entre infirmiers c'était rassurant". Est-ce qu'il y avait aussi tout de même, une espèce d'épanouissement général concernant et les soignants et les soignés ?

Mr Rousset : ce qui nous a décidé peut-être aussi à commencer le travail, c'est que les gens de l'extérieur se demandaient bien ce qu'on faisait dans ce pavillon, parce que chaque fois qu'ils venaient au flash du samedi, les gens voyaient le chantier de tous les côtés ; ils se demandaient à quoi on servait, ce qu'on attendait pour aménager le pavillon, comme on l'avait dit peut-être au début.

Melle Schmitt : je ne pense pas que ce soit essentiellement une planque. On vit 8 heures dans ce pavillon, c'est important qu'il soit au moins à notre goût, le fait qu'on se plaise ici, on a tendance à se sentir mieux dans sa peau donc à aller plus vers les pensionnaires.

Melle Dupuy : on pouvait peut-être penser que quand cette pièce serait finie les pensionnaires s'y sentiraient mieux, plus à l'aise, que ça apporterait quelque chose aux pensionnaires.

Mr Sobel : alors ça a d'abord été le petit salon, et puis simultanément la table, je crois.

Melle Dupuy : on a tapissé la salle à manger après le petit salon, et puis on pensait qu'une table rustique irait mieux avec le genre du papier.

Mr Sobel : on peut énumérer les réalisations qui ont été faites. Si la grande pièce du pavillon reste un chantier volontairement, avec des éléments naturels, des morceaux de bois, et puis des choses familières, comme des pneus, des trucs qui traînent, des plantes, des vieux pots, c'est aussi un peu l'atelier où il y a la peinture, la pâte à modeler. Il y a au fond une pièce assez intime qui est le petit salon où nous prenons le café ; d'abord nous le prenions rigoureusement seuls, puis maintenant, petit à petit, il y a les pensionnaires qui viennent prendre avec nous le café vers une heure ; ensuite s'y tient la réunion de synthèse, à laquelle nous attachons toujours la plus grande importance. La salle à manger a été réalisée et c'est une pièce très agréable, avec une grande table familiale un peu rustique, un peu costaud, entourée de chaises et qui va être bientôt entourée de bancs. Sur les murs un papier assez gai, aux couleurs plutôt vives. Il y a aussi le lustre fait d'une roue sur laquelle ont été montées des ampoules en forme de bougeoir, et des abat-jours, accroché au plafond par une corde ce qui est un élément agréable, car ce n'est pas un mince petit filin, ce n'est pas un câble, c'est quelque chose qu'on peut voir, qu'on peut palper. Et puis il y a contre un mur un buffet qui est la propriété de Mr Chabas, je crois, et ce buffet où sont rangés la vaisselle, et les couverts a une allure bien sympa-

tique. Au-dessus du buffet il y a trois assiettes, au-dessus du radiateur, sur une étagère il y a une soupière qui a aussi un côté très chaleureux, très familial ; dans un autre coin il y a une photographie qui a été trouvée chez un brocanteur, une photographie très curieuse dont on n'a pas analysé les effets encore, mais qui représente un militaire de la guerre de 14, un conscrit au calot, qui lit un journal ; quand je vois cette photo ça me réjouit profondément. Qu'est-ce que ça vous fait à vous cette photo ?

Melle Massonet : ça pourrait être le grand père d'une famille.

Mr Briolant : le patriarche de l'Oasis.

Melle Schmitt : ça nous rappelle certainement des photos déjà vues.

Mr Rousset : on croyait qu'elle était chez Mr Chabas.

Melle Massonet : mais non c'est chez le brocanteur qu'on l'a trouvée.

Mr Rousset : on croyait que c'était Mr Chabas en militaire.

Mr Sobel : j'ai dit : (je ne sais pas si je l'ai trouvé tout seul ou si on me l'a soufflé) c'est le portrait de Chabas. Et chose curieuse cette photo rassemble pas mal de fantasmes. Qu'est-ce qui s'est passé ? Elle parle d'époques révolues, de grand-père, quelque chose d'à la fois rassurant, sympathique, éprouvé, expérimenté, alors que le conscrit qui figure sur cette photo a tout juste 20 ans, et encore il fait jeune, et puis voilà que plusieurs d'entre nous ont éprouvé le besoin de dire : "c'est le portrait de Chabas", le surveillant du pavillon, le surveillant c'est-à-dire quelqu'un qui est à la fois ancien, expérimenté, et puis aussi un surveillant jeune, Chabas par son profil, par son physique, il ne fait pas vieux du tout.

Mr Briolant : c'est l'adjudant du pavillon !

Melle Massonet : on ne le prend pas comme un surveillant, mais comme un collègue bien sympa.

Mr Briolant : le pote à tout le monde.

Mr Sobel : je signale que Mr Chabas n'est pas là aujourd'hui.

Mme Primot : ce n'est pas un pote, mais il ne fait pas surveillant non plus.

Mr Sobel : c'est d'ailleurs pour ça que dans les réunions préparatoires on tenait tellement à ce que le surveillant de l'Oasis, du futur Oasis soit Mr Chabas.

Mr Briolant : le jour où il ne sera plus là il y aura toujours sa photo, on dira ça c'était Mr Chabas, c'était un homme !

Mr Sobel : on a fait le tour de la salle à manger, et on va voir maintenant où nous en sommes de l'aménagement du pavillon. Je crois que compte tenu de nos réserves en argent, qui sont minces, l'aménagement se poursuit tout lentement, et maintenant on en est au couloir, n'est-ce pas ?

Mr Rousset : je ne suis pas au courant de l'aménagement du couloir.

Melle Schmitt : c'est important le couloir, parce qu'en fait les pensionnaires dans la journée ils ne sont pratiquement ni dans le salon, ni dans la salle à manger, ils sont dans le couloir.

Mr Sobel : est-ce qu'il est étonnant qu'ils n'aillent pas dans les pièces sans nous ?

Melle Schmitt : je ne sais pas pourquoi, mais il me semble que non.

Mr Rousset : pour moi un couloir c'est un endroit qui est à

personne et à tout le monde, c'est impersonnel, un couloir, on y passe.

Mr Sobel : ce qui signifierait qu'ils ne se sentent pas encore tout à fait chez eux ?

Mr Rousset : oui c'est bien possible. Qu'est-ce qu'on va bien pouvoir mettre dans ce couloir pour qu'ils se sentent chez eux, parce qu'aménager le couloir et qu'ils cherchent un autre endroit ...

Mr Sobel : il faut dire encore que le couloir nous a paru dès le début beaucoup trop grand, beaucoup trop long, interminable et triste. A la fin de la décoration de la salle à manger, on a raccourci le couloir. A peu près un quart du couloir a été enlevé, une cloison a été mise, on a ainsi isolé une pièce et des W.C. qui ne servaient à rien, et le couloir est de dimensions plus acceptables. On peut dire pour résumer, que l'aménagement du pavillon, qui est loin d'être terminé, répond à deux exigences. La première est celle de faire un cadre de vie agréable : agréable pour les soignés et les soignants. C'est fondamental. On insiste beaucoup, tous ceux qui s'occupent de psychotiques, sur le rôle immense de la couleur, de la musique, de la luminosité, etc, des objets. Un cadre de vie agréable. Mais aussi, on ne l'a pas dit aujourd'hui, on a tout de suite vu qu'un espace trop grand est un espace angoissant pour chacun d'eux. Vous avez vu comment Matthieu a tout de suite isolé son périmètre, son territoire, sous forme du cagibi et de la plus petite partie du couloir précisément, où il va se réfugier. Il est probable qu'en prenant seulement 8 malades ici, plus les deux employés rémunérés, nous avons pris une maison trop grande malgré tout, et que l'espace les angoisse. Donc lorsque nous aménageons notre pavillon, nous voulons le rendre plus plaisant, mais aussi nous voulons que les espaces soient

moins désolés, moins désertiques, moins sauvages.

Melle Schmitt : c'est pour ça que pendant un temps on avait pensé supprimer le haut et tous les faire descendre en bas.

Mr Sobel : effectivement on continue à se proposer des choix, est-ce qu'il faut mettre les pensionnaires en haut

Avril 1971

L'aménagement de la maison se fait par à-coups. Des bancs bien vernis entourent la grande table depuis quelques mois. La décoration du couloir a repris ces jours-ci. Les malades ont très peu participé, mais il était illusoire de penser qu'ils sortiraient soudain de leur apragmatisme, de leur ambivalence, ou de leur arriération, pour s'emparer avec enthousiasme d'un marteau ou d'une scie.

Mais la communauté tout entière s'anime et se prononce sur les styles, les matériaux, les couleurs, le coût et le financement. Nous sommes pauvres. La caisse du pavillon ne contient que quelques pécules en surnombre additionnés savamment.

8. Le sommeil du veilleur

Mr Sobel : lorsque l'un d'entre vous a dit que la veille se passait maintenant comme dans une famille, -on dit bonsoir aux enfants et on va se coucher dans la chambre des parents - j'ai entendu ça comme un signe d'une évolution très favorable. Qu'est-ce que vous en pensez et qui parmi vous prend la veille en dormant ?

Mr Chabas : prendre la veille en dormant, quand même pas, il s'endort après, parce que prendre la veille en dormant, je ne vois pas ce que ça donnerait ; qu'il s'endorme une fois que tout le monde est couché, est endormi, c'est une bonne chose, mais il ne faut pas qu'il dorme avant les autres.

Mr Sobel : oui comme des parents qui attendent en général que les enfants soient endormis pour se mettre au lit eux-mêmes. Comment prenez-vous la veille Mr Coger ?

Mr Coger : je dors, mais ce n'est pas tellement parce que c'est calme, c'est parce que je m'enquiquine tout seul, la meilleure solution c'est encore de dormir.

Mme Grandsire : moi il y a très longtemps que je n'ai pas veillé alors jusque là je n'ai pas encore dormi !

Mr Briolant : je vois aux "Iris", je n'aimais pas dormir, et peut-être un mois après l'ouverture, j'ai jugé que je pouvais dormir, ici je sentais une tranquillité dans le pavillon, il ne risquait rien de se passer d'anormal, à part les médicaments qu'il fallait surveiller. Chez les malades je pense qu'on ne risque rien.

Mr Sobel : je ne crois pas qu'en mai ou juin dernier l'idée de vous coucher et de dormir pendant la veille, cette idée vous serait venue aussi facilement.

Mr Briolant : non mais c'est ce que j'ai ressenti au bout de quelques mois, que je pouvais dormir tranquille.

Mr Sobel : Mr Coger est-ce que vous êtes d'accord avec ce que dit Mr Briolant qui montre que par là il y a eu une évolution, et que cette évolution permet au veilleur d'être couché au lieu d'être sur la défensive, d'être à l'affût d'un pépin.

Mr Coger : je suis d'accord, mais je n'ai pas connu les débuts de l'Oasis ; on dort en toute tranquillité, ça c'est sûr.

Mr Sobel : pensez-vous que les pensionnaires, les habitants de l'Oasis se rendent compte d'une différence, différence entre le veilleur classique, plein de café, qui est sur le qui-vive, et le veilleur d'ici, peut-être plus relaxe ?

Mr Coger : oui, d'ailleurs les malades savent bien qu'on dort, parce que Monique vient souvent faire coucou au carreau.

Mr Briolant : en général quand je dors, c'est dans le bureau médical, ce fameux bureau. je ferme toujours la porte, et quand un pensionnaire vient, il frappe, et ensuite j'ouvre la porte.

Mr Chabas : moi je ne suis pas d'accord que tu veilles dans le bureau médical ; je l'ai déjà dit plusieurs fois que je préférerais que le veilleur veille là-haut, parce que les pensionnaires sont sûrement beaucoup plus rassurés et beaucoup moins angoissés quand le veilleur est là-haut avec eux.

Mr Briolant : d'accord, mais pour moi tant qu'il y aura les médicaments en bas ...

Mr Chabas : il y a un placard qui ferme à clé, avec une clé qui ferme très bien maintenant, il n'y a pas de problème, on a fait un placard exprès.

Mr Briolant : oui mais pour moi les pensionnaires veillent en haut, et moi je suis en bas ; cet espace vide, il me semble que quelqu'un l'occupe.

Mr Sobel : Mr Briolant pose le problème de l'espace vide ; c'est un peu votre problème là.

Mr Briolant : Entre la chambre des parents, là-haut, et la chambre suivante il y a une porte ; entre moi et les pensionnaires quand je prends la veille, il y a un escalier, ce qui revient à peu près au même. Pour voir le pensionnaire, je monte l'escalier, tandis que le père ou la mère, pour voir son fils il ouvre la porte.

Mr Sobel : si vous éprouvez le besoin de vous mettre en bas, et de monter pour les voir, alors vous ne dormez pas, vous n'êtes pas de ceux qui dorment.

Mr Briolant : je suis sur le qui-vive.

Mr Sobel : Mr Rousset qui venez d'arriver, comment prenez-vous la veille ?

Mr Rousset : je la prends au premier étage, pour entendre tout ce qui se passe la nuit : si il y a un pensionnaire qui se lève, je me lève et je vais voir ce qu'il y a, mais si on se trouve au rez-de-chaussée, on ne verra pas un pensionnaire qui va aux toilettes, ou qui cherchera le veilleur.

Mr Sobel : est-ce qu'il vous arrive de dormir la nuit comme certains de vos collègues ?

Mr Rousset : oh oui, je dors en même temps que les pensionnaires, mais je suis réveillé au moindre bruit, la moindre porte qui s'ouvre, la moindre parole d'un pensionnaire, on ne dort que d'un oeil de toute façon.

Mr Chabas : c'est normal.

Mr Briolant : alors on ne peut pas dire qu'on dort vraiment,

on est toujours en état d'alerte, prêt à se lever au moindre bruit.

Mr Sobel : est-ce que vous êtes vraiment en état d'alerte ? J'ai l'impression que chacun d'entre vous réagit différemment. Mais je peux dire, que moi-même je dors bien, chez moi dans ma famille, mais lorsqu'un de mes enfants pousse un cri ou n'importe quoi, je suis aussitôt réveillé, est-ce que ce n'est pas là quelque chose de très normal ?

Mr Briolant : parce que vous n'avez pas le sommeil profond, vous avez le sommeil très léger.

Mr Sobel : je crois que pour faire le point, on peut dire que le sommeil du veilleur qui m'était apparu comme un symbole de sédation, de décontraction dans ce pavillon, n'est peut-être pas un symbole aussi parfait, aussi harmonieux que je le pensais au début, et que si certains parmi les infirmiers dorment tout à fait tranquillement, pendant la "veille", étant bien sûr capables de se réveiller s'il se produisait quelque chose d'anormal, il y en a d'autres qui restent en état d'alerte.

9. Le corps

Après les mots, ou en leur absence, la nécessité d'aborder le corps des psychotiques s'imposa à nous.

Le corps, en psychiatrie, constitue un domaine que l'on n'aborde pas d'évidence.

Herbert a 33 ans. Il passe des jours entiers sans dire un mot, debout dans le couloir, ou dans sa chambre, immobile, tête baissée. Parfois il pousse un cri ("non !" ou "merde !", ou "amour", ou "oui !") et se tait de nouveau pendant des jours. Puis il traverse une période où il recherche des interlocuteurs pour tenir de longs discours où abondent les réflexions sur la religion, la maladie, les femmes, le succès et l'échec. Il n'est pas très grand, paraît hypotonique, arrondi. Il a le cheveu très noir. Il est juif et vient du Maroc.

Claude a 30 ans. Il est resté plusieurs mois dans sa chambre, ne descendant qu'aux repas, et n'utilisant la parole que pour lancer quelques sarcasmes. Il est grand, un peu voûté, châtain, ténébreux, et passait pour un joli garçon aux yeux des amies de sa soeur.

Monique a 34 ans. Quand elle ne baigne pas dans son lit plein d'urine, elle circule à bonne allure dans la maison, parfois nue, souvent courbée en deux, et "talonnant" du pied droit à chaque pas. De taille moyenne, brune, échevelée, les yeux légèrement globuleux, elle se dit quarteronne, a une belle voix et un sourire agréable. Elle monologue sans cesse, sanglote soudain, ou rit aux éclats, et dévide des citations se terminant par "ma fille" ou par "comme vous dites si bien". Les premières citations pourraient se rapporter à des propos tenus jadis par des

religieuses, quand Monique était adolescente ; les secondes pourraient exprimer un condensé de l'opinion personnelle de Monique et de celle d'une personne inconnue, sur les choses de la vie.

Edith a 60 ans, plus de 35 ans d'hôpital psychiatrique, des gencives effondrées, une lèvre inférieure rongée, un visage anguleux, de petits yeux noirs, Elle est mutique. Bras serrés et avant-bras comme dans un manchon, elle "se pose" devant un radiateur quand elle a cessé de déambuler comme une mécanique, ou d'inspecter, du regard seul, les placards et les gens.

Julien a 40 ans. Il marche toute la journée comme le condamné qu'il veut être, en fumant des cigarettes, ou, à défaut, des bouts de papiers. Plutôt grand, très maigre actuellement, il "fait" effectivement prisonnier. Il parle volontiers. Dans les rares moments où il se détend et sourit, il s'exprime avec intelligence et sympathie, mais garde une prédilection pour les lieux communs. En général il est morose, quoique sensible aux attentions, penche la tête comme un sourd quand on s'adresse à lui, et limite ses propos à des estimations où les "demis" sont privilégiés. ("une heure, une heure et demie, 3 kilomètres, 3 kilomètres et demis")

Laura a 18 ans. Ses cris insupportables, trépignements, vêtements déchirés, mots grossiers résumaient son histoire des deux dernières années, après une enfance d'arriérée relevant pour les uns de troubles psychotiques, pour d'autres de lésions organiques cérébrales néo-natales, pour d'autres encore, d'un complexe étiologique, sans que rien ne soit clair, dans les dossiers. Elle est petite, blonde aux yeux bleus, mignonne si elle veut, et fait des

grimaces.

Matthieu, l'enfant sauvage, a été présenté.

Christophe a 20 ans. De petite taille, bedonnant, un peu voûté, il évoque de loin le pêcheur des îles Marken, sans les sabots - ou encore le vieux chinois des bibelots de porcelaine. Vers l'âge de six mois il a été hospitalisé aux Enfants Malades de Paris pour une affection très probablement neurologique (méningite avec hydrocéphalie ou hydrocéphalie primitive ?) et trépané. Je n'ai pu obtenir, vingt ans après, de consulter le dossier. Christophe est le seul parmi les 8, qui ait subi des désordres organiques cérébraux certains, et dont la personnalité s'est structurée sur un mode psychotique avec un handicap dans le développement du système nerveux.

Nos psychotiques sont en "état de maladie". Je pense que tous les psychotiques ne sont pas des malades. Pour que ce statut, ou ce qualificatif de malade leur convienne, il faut qu'un facteur social (ségrégation) et institutionnel (hospitalisation) intervienne dans l'histoire de leur personnalité. Un grand nombre de psychotiques, à mon avis, auraient pu, et pourront dans l'avenir, se passer de cette dimension, de cette obligation, de ce recours, qu'est l'état de maladie.

Ceux de l'Oasis ont tant d'années d'hôpital et de médicalisation inscrites en eux que leur état de maladie est patent.

Dans la perspective anti-hospitalière de notre communauté - nous savons bien que c'est une gageure - nous voulons remonter le courant, ou plutôt, amener les psycho-

tiques à une régression suffisante pour "redémarrer" avec eux, et les accompagner dans une évolution où ils auront bien le droit d'être psychotiques, sans la nécessité d'être des malades.

Seuls les plus régressés et les plus jeunes des psychotiques de l'Oasis nous ont paru accessibles au niveau du corps. Pour "la petite Laura", le "petit Christophe" Matthieu, "cet enfant", Edith, passive, mécanique, mutique, Monique, à la rigueur, quand elle n'est pas trop agressive, pas de difficulté majeure.

Mais Claude, Herbert, Julien, dont le schéma corporel est également problématique, ont fait naître des obstacles chez les soignants.

Nous avons même appelé Claude par son nom de famille précédé de "Monsieur", pendant des mois.

Je l'appelle Claude, maintenant. De nombreux soignants de l'équipe continuent à l'appeler "Monsieur N..."

Nous n'avons pas épuisé l'analyse de ces réticences. Claude semblait hautain, ironique. Il est de grande taille. En tous cas, il s'y connaît pour introduire une distance immédiate entre les autres et lui. Mais les situations évoluent.

Les bains

Matthieu se baigne avec plaisir, tous les jours. Il reste dans la baignoire de dix minutes à une demi-heure, et apprécie la mousse et l'eau qui coule du robinet près de son oreille. Le soignant qui reste près de lui, nomme en les palpant, les différentes parties de son corps. Matthieu répète souvent ces mots dans son langage guttural, assorti du

suffixe - nte. Il insiste pesamment sur les consonnes. A trois ans et demi, avant de régresser, il parlait normalement. Parfois il prend la main du soignant et la porte à son corps pour que se répètent la pression et la dénomination. Soudain, il en a assez, repousse les mains et dit "veux pou" (je ne veux plus). Puis il va sortir du bain tout d'un coup, sans précipitation réelle, mais avec précision et harmonie dans ses mouvements. Il s'essuie rigoureusement seul, avec application, en vérifiant chaque partie de son corps, et repasse la serviette en appuyant fermement s'il estime qu'il reste un peu d'humidité. C'est le tour du propriétaire soucieux de contrôler sa complétude, autant qu'une action de séchage.

Les bandes

Dans la même perspective, qui est de reconnaître, rassembler, réconcilier le corps, les soignants ont enveloppé ses membres et son tronc de larges bandes, qu'il gardait quelques heures. Quand on les met et quand on les retire, Matthieu participe par instants, et mêle ses mains à celles des soignants.

Le mime

Matthieu s'adonne de temps à autre à de longues séances de mime dont il prend l'initiative. La présence d'un soignant lui est nécessaire. Il vient chercher l'un d'entre nous, donne le programme qui est invariablement le démarrage d'une moto ou d'un scooter, ou bien le jeu d'un instrument de musique (violon - viulste, piano - pseulte, guitare - guitahrre, accordéon, trompette - rombolte, harmonica). L'annonce faite, il faut que le soignant dise le mot pour que Matthieu mime. Il fait alors des gestes d'une intensité disproportionnée. Le démarrage de la moto ressemble à un

violent dégagement de football, les gestes de l'accordéon seraient plus adaptés à une grosse-caisse. Pourtant Matthieu, redisons-le, a le plus souvent des gestes mesurés, minutieux. Que signifie ici l'exagération au-delà du programme annoncé ? S'il est nécessaire que le mot soit dit par le soignant, il est facultatif que celui-ci mime. Mais nous accompagnons Matthieu et faisons comme lui. Il s'interrompt de temps en temps et redemande une annonce verbale (une permission ?). Puis il reprend son mime.

Au bout d'un quart d'heure environ, il s'arrête, semble irrité contre lui-même, dit parfois "veux pou", se met à courir dans le couloir, ou va se coucher sous un meuble avec son fidèle coussin et sa fidèle couverture.

La coiffure

Des échanges au niveau du corps se font aussi avec Laura, Edith plus rarement, Monique, lorsqu'elles sont coiffées par une infirmière. Longuement, en commentant ce qui est fait, en utilisant un miroir, puis un casque de séchage, et tous les accessoires de la coiffure. Laura exprime ses fantasmes au sujet de sa tête, ses yeux, la couleur de son front, la tête et les yeux des autres. Des mots comme "acceptée, saisie", puis "je me laisse vivre", "je veux guérir pour voir mes parents" reviennent souvent pendant qu'on s'occupe d'elle. Edith ne dit rien et semble attendre, résignée, que le destin commette un forfait de plus, mais son regard perçant ne néglige aucun détail. Monique, quand elle consent à être coiffée, s'échappe souvent avant la fin, emportée par son délire.

Les vêtements

Les vêtements fournis par l'hôpital sont d'assez bonne qualité. Ils sont beaucoup plus appréciables que par le passé et c'est un progrès par rapport aux uniformes qu'on trouve dans d'autres hôpitaux. Mais cela ne vaut pas des vêtements personnalisés. La famille de Laura et celle d'Edith leur ont constitué, avec notre accord, une garde-robe. On peut se demander pourquoi cela n'a pas été fait plus tôt. Cette initiative traduit une détente chez les soignés, les soignants, et les parents, et l'acceptation d'une certaine coquetterie. Une "rencontre" s'est produite, aboutissant à reconnaître le vécu des psychotiques, et l'existence de leur corps. Ils ont éprouvé un désir encore fragile de plaire, qui a éveillé chez les soignants un désir de se rapprocher d'eux. Quelque-chose de mutuel est né. A partir de là, ce qui est dynamique l'emporte sur ce qui est statique.

La sexualité dans ces manifestations corporelles ne pouvait plus rester cachée. Voici des notes de septembre dernier.

11 septembre 1970

"Monique était adossée contre le radiateur au fond de la chambre, les jambes écartées. Matthieu se trouvait à ses pieds, à plat ventre, son bras gauche se déplaçait sous la robe de Monique, tantôt sur le sexe, tantôt sur le derrière de celle-ci, le déplacement de sa main s'accompagnait d'un mouvement sur le sol, ressemblant au coït. Cette scène a duré trois ou quatre minutes. Monique n'avait même pas l'air de prêter attention aux agissements de Matthieu.

"Claude a eu des relations sexuelles cet après-midi avec Monique. Matthieu qui avait vu la scène, fut très énervé par la suite ; (claque les portes, se mord) et dès qu'il rencontre Monique, lui flanque de grands coups de coussin sur la tête. Plus calme dans la soirée.

Vers 20 h. Claude couché, Monique à califourchon à la hauteur de son sexe. Claude caresse la poitrine de Monique ... je les retrouve plus tard, allongés l'un près de l'autre."

12 septembre 1970

"Depuis quelques jours, la vie sexuelle (dans le sens corporel précis de contacts sexuels) du pavillon est au premier plan. On sait depuis longtemps que Claude couche avec Monique. (Les relations sexuelles sont-elles complètes ?) On a vu Matthieu il y a plus d'un an, de passage au pavillon "La Chênaie", faire à Edith ce qu'il a fait hier à Monique. Mais nous commençons à nous demander ce qu'il faut faire de tout cela. D'autant plus qu'une sorte d'exhibitionnisme (la porte de Claude est ouverte) signifie peut-être qu'ils attendent que nous prenions position à ce sujet. Mais il y a un risque d'intervention sauvage à vouloir "récupérer" à tout prix ces manifestations sexuelles, dont le "désordre" peut gêner. Il est probable qu'une certaine angoisse est ressentie aussi bien chez les soignants que chez les soignés devant les comportements très sexualisés, et les jalousies qui naissent. (Mr Charlet, Herbert, Matthieu, Julien).

Pour répondre à la question d'un soignant : "Att-il été dit à Claude que nous étions au courant ?" - non, aucune déclaration ne lui a été faite, mais ses trois ou quatre apparitions dans la porte ouverte, au flash, et ensuite ; son changement de place à table, où pour la toute

première fois il s'est rapproché, ainsi que Herbert, du coin où il y a souvent davantage d'infirmiers - me font penser qu'il a perçu nos préoccupations communes, et qu'une forme de complicité et de solidarité s'est établie entre lui et nous. Il n'est peut-être pas nécessaire d'aller plus vite. Claude ira peut-être plus loin, jusqu'à entamer la conversation par exemple, dans les jours suivants. N'a-t-il pas laissé volontairement sa porte ouverte pour nous montrer qu'il pouvait "s'envoyer une fille" et s'assurer de ce qu'on le sache ? A moins qu'il ne s'agisse d'attitudes beaucoup plus archaïques."

Quatre mois plus tard, en effet, au cours du premier trimestre 1971, Claude choisit de venir parler aux soignants de son corps. Il commença par montrer son ventre en rappelant que le début de son état de maladie, au Val de Grâce, fut une histoire d'allure digestive avec vomissements. Le "ventre" qu'il montre des mains, est près du bas-ventre. Il situe ainsi sa sexualité au niveau digestif. Il enchaîne en disant qu'il n'a jamais eu de relations sexuelles, et qu'avec Monique ... geste évasif. De toute façon ceci est lié, fait-il comprendre, à la "perte" de son père, de son frère aîné, et de son membre inférieur gauche. Son père est mort d'un cancer, et son frère a été tué en Algérie. Son fémur gauche, porteur d'une exostose, a subi une intervention chirurgicale.

Fantasmes de grossesse

Dès lors que la "mixité" existe à l'hôpital psychiatrique et qu'une vie sexuelle est reconnue aux malades, le ventre des femmes attire l'attention des soignants. A l'Oasis, cela revient régulièrement. Ce sont surtout les infirmières qui se demandent si Laura, ou si Monique n'est pas

enceinte. "Voyez, son ventre a grossi. Il faudrait peut-être l'examiner. Et si on lui donnait un anticonceptionnel ?"

Au cours de discussions prolongées et renouvelées, tous les problèmes liés à la vie sexuelle dans la folie et dans l'institution, aux anticonceptionnels, aux responsabilités éventuelles des parents, des soignants, sont abordés. Chaque soignant se situe avec sa morale, sa maturité, et son propre corps. Car le corps des soignants, est-il absent du débat ?

Monique a effectivement eu un "ventre de grossesse" pendant quelques jours, qui ne relevait pas de problèmes digestifs. Nous l'avons abordé et palpé en commentant les gestes de nos mains. Puis le ventre s'est aplati. Monique "prend la pilule" depuis longtemps maintenant. L'équipe soignante qui n'était pas homogène au début quant à cette décision, est devenue unanime. Laura a pris la pilule pendant quelques mois, après qu'elle nous ait dit qu'un garçon d'un autre service lui avait montré "son petit bout à lui". Puis nous avons arrêté cette prescription, le "danger s'écartant apparemment. Puis elle a eu des hémorragies. Mais nous avons peut-être eu tort d'arrêter la prescription de la pilule. Le niveau de Laura et la régression de Monique ne permettent pas encore qu'elles participent directement aux conversations qui suivent les fantasmes de grossesse. Mais elles perçoivent sûrement à quel point elles sont toutes les deux présentes, à l'esprit et dans la vie des soignants qui habitent l'Oasis avec elles.

10. Les sorties

Sortir de la maison, c'est d'abord aller sur la petite esplanade de sable qui s'étend devant elle, quand il fait beau, pour déjeuner ensemble, prendre le café en bavardant, faire un jeu de ballon ou de boules. Pour Matthieu, Monique, Claude et Herbert, ce n'est pas rien. Il faut évaluer la situation, liquider des fantasmes d'insécurité ou de danger grave, supputer le désir des soignants qu'on va rejoindre. Pourquoi sortent-ils les soignants ? Quitter l'ombre pour le soleil. Aujourd'hui, au bout d'un an, Claude, Herbert et même Matthieu sortent assez librement. Monique rejoint rarement la communauté dehors.

Faire une promenade dans les allées du parc ou dans le village, et la campagne voisine, c'est encore autre chose. Monique se mêle rarement au groupe assis devant le pavillon, mais elle part volontiers en promenade, soit seule, soit avec un groupe de soignants et soignés, à condition de marcher. Inversement, Claude, s'il s'agit d'une promenade, ne sort pas.

Il y a eu des excursions : tout le monde est parti dans un petit car, en Forêt de Fontainebleau, puis à Ermenonville. De nouveaux styles de relation ou de nouveaux comportements se font jour, qui enrichissent l'expérience mutuelle. Pourquoi Matthieu confie-t-il tout d'un coup sa couverture et son coussin à son voisin, et prend-il la tête du groupe en marche, alors que dans la maison, il ne lâche jamais ses accessoires ?

On va aussi avec Claude, en voiture, porter son linge à la blanchisserie de Pontault-Combault ou du Plessis-Trévisé.

La voiture sert encore à rendre visite aux familles. La position de l'Oasis, vis à vis des parents des 8 psychotiques, est essentiellement souple et j'en reparlerai. Nous allons en voiture avec Christophe, chez sa mère. On est allé chez les parents de Laura, avec elle, et sans elle. De même chez les parents de Julien et d'Herbert.

Nous utilisons, soit nos voitures personnelles, soit la Dyane du service de Mr Dreyfuss, soit un car de l'hôpital. Ces petits voyages à 3 ou 4, ou en communauté plus rarement, élargissent l'espace possible, en respectant le besoin d'espace clos des psychotiques. Tel est l'intérêt de la voiture.

Les sorties deviennent plus nombreuses et plus improvisées (surtout les sorties en voiture, les promenades à pied n'étant pas, elles, une innovation sur le plan institutionnel). Ainsi, la communauté de l'Oasis, dont on s'est demandé, il y a un an, si elle vivrait, en circuit fermé, communique largement avec l'extérieur.

11. La structuration de la petite société

Les interactions des huit psychotiques, des 2 employés et des 14 soignants, et les positions relatives de ces vingt-quatre personnes, aboutissent à une organisation.

Cette organisation suscite des rôles assez bien définis, rôle de leader, rôle de victime, rôle de vedette. Tour à tour la petite société se définit, se structure ; puis elle se destruiture. Enfin elle se redéfinit en se restructurant. Elle connaît ainsi des phases successives.

Je n'affirmerai pas que cette petite société est bien intégrée, ou homogène. On y distingue encore le groupe des soignés (8), le groupe des soignants (14) et un petit groupe intermédiaire, celui des employés (2).

Structuration dans l'espace

Le choix et l'appropriation des chambres à coucher en fut la première manifestation. Dans une atmosphère agréable, les nouveaux habitants visitèrent l'Oasis. Il y a des chambres individuelles et des chambres à 3 lits. Les soignés prirent tous une chambre individuelle. Toutefois Herbert hésita un moment, avant de renoncer à une chambre à trois lits. (Il s'y serait sans doute retrouvé seul). Les deux employés, Mr Charlet et Mr Bertrand, occupèrent d'abord ensemble une grande chambre. Au bout de quelques semaines une légère brouille survint, et ils se séparèrent. L'infirmier qui est de veille, couche dans une chambre à plusieurs lits. Outre que toutes les chambres individuelles sont occupées, ceci lui permet dans certaines circonstances, de faire coucher près de lui, temporairement,

un psychotique. Ce fut le cas de Christophe, il y a un an, qui connut avant de s'adapter une période d'angoisse nocturne telle, qu'il ne se couchait plus. Ce fut plus récemment le cas d'Edith, dont nous reparlerons.

En dehors des chambres, il existe des "territoires" dans le pavillon.

Ainsi Matthieu en a quatre :

- dans le grand couloir du rez-de-chaussée, l'extrémité bordée par les portes des 2 W.C., et les entrées (sans porte) du salon et de la salle à manger. Il passe de longs moments dans ce coin, par terre, enroulé dans sa couverture, dont un pan couvre sa tête lorsqu'il a cessé d'observer l'environnement immédiat.

- le corridor menant du couloir à la salle des disques. (ancien "bureau du surveillant").

- les W.C. du premier où il arrive qu'il s'enferme pendant 24, 48 heures, parfois davantage, ouvrant la porte si on le lui demande, ou tout simplement pour jeter un coup d'oeil, et qu'il ne quitte que pour descendre manger. (à ce propos, il ne se met à table qu'au petit déjeuner. Les autres repas sont engloutis par terre, dans un des deux premiers territoires).

- enfin, le cagibi à linge sale, au rez-de-chaussée, sous le départ de l'escalier. Il n'y va plus depuis assez longtemps, le quatrième territoire étant plutôt, désormais, une table située face à ce cagibi, couverte d'un tapis jaune descendant jusqu'au sol, et sous laquelle il se glisse. Le choix du cagibi semble contemporain de la période de grande casse et avait partiellement un caractère auto-primitif. Depuis qu'il casse moins, Matthieu n'y va plus.

Herbert se tient dans le couloir du rez-de-chaussée, vers sa moitié, et semble adossé au mur, toujours

du même côté. En fait, il ne touche jamais ce mur.

Pour les autres l'existence de territoires n'est pas évidente.

A table, les changements de place sont rares. Il n'y a guère que Mr Chabas, trois ou quatre infirmiers et moi, qui, si nous arrivons en retard, et si nos places habituelles sont grignotées parce que les autres convives "s'étalent" davantage ce jour-là, nous asseyions facilement ailleurs.

Les modifications du comportement alimentaires ont aussi un aspect structural, ou du moins, interrelationnel. Les psychotiques dévorent, ils engloutissent, souvent sans aucune mastication, et à une vitesse étonnante, des quantités importantes d'aliments. Je devrais dire que les psychotiques de l'Oasis dévoreraient, car depuis quelques semaines l'oralité change de sens et prend l'aspect du rejet, chez 6 d'entre eux. Christophe garde un appétit égal, c'est-à-dire excellent, depuis le début, et Laura qui au contraire mangeait très peu et difficilement, mange quasi normalement aujourd'hui. Mais Matthieu, ces jours-ci, tourne autour de la table, en réclamant avidement des pommes de terre sautées ; il les montre le bras tendu, avec toutefois un léger recul du tronc qui signifie ambivalence, modestie, tactique pour amadouer les personnages parentaux, éviter le refus, et peur de sa propre agressivité. Ceci est coutumier, de même que le mot Matthieu qu'il dit toujours (et rien d'autre) quand il réclame à manger. La nouveauté est qu'après avoir mis une pomme de terre dans sa bouche, il l'en extrait, la remet dans son assiette, la reprend, devient angoissé, la rejette et finit par tout laisser sur la table en disant "veux pou". Il va faire un tour dans le couloir, revient dans la salle à manger, reprend l'assiette, remet la même pomme de

terre dans sa bouche, la ressort avec ses doigts et flanque l'assiette pleine par terre.

Herbert grignote, puis repousse son assiette et quitte la table.

Claude ne prend plus qu'un repas sur trois. Il a des "remords" (19.4.71) depuis un repas qu'il a pris il y a quelques semaines sans en avoir réellement envie. Auparavant, il disait : "Il y a quelque chose avec mon ventre, avec mon appétit. Moi le café au lait qu'on m'a offert (il n'admet pas d'habitude la notion de don ou d'échange) ça ne me suffit pas, les légumes et la viande non plus. Je ne sais pas. On n'est pas chez les Zoulous ici". Après avoir dit ainsi qu'il est pourtant un Zoulou, un cannibale, il se défend en me disant longuement que les Zoulous mangent du mil (10.3.71).

Le 22.4.71, après avoir dit à tout le monde que la nourriture est infecte ici, il explique à Mr Chabas qu'il est un bébé, qu'il faut le nourrir à la cuiller. Puis qu'il lui faut une femme avec de gros seins pleins de lait pour le nourrir. Il me dit ensuite, tandis que je mange seul, après les autres, dans la salle à manger - ayant été retenu ailleurs à l'heure habituelle du repas - que "quelqu'un lui interdit de manger". Peu après, déprimé, il dit devant le groupe qui prend le café, en s'adressant à Mr Chabas : "moi j'ai eu ma part. Je suis au bout du rouleau". Ce même jour, 22.4.71, il devait rejoindre sa mère à Paris pour faire des achats et aller éventuellement au restaurant. Il nous demande de lui dire au téléphone qu'il ne veut pas y aller, et il précise qu'il en a assez de sa mère. Il le lui aurait dit lui-même s'il s'était trouvé là au moment opportun, et c'est un fait qu'il a attendu longtemps que nous ayons la communication. Finalement, c'est la mère qui a appelé, et Mr Chabas lui a transmis le message de refus. Claude a appris par moi que

c'est Mr Chabas qui avait parlé à sa mère.

Monique qui battait tous les records de dévotion, ne vient plus à table qu'épisodiquement et a beaucoup maigri. Edith reste devant son assiette pleine sans y toucher. Julien a également maigri de plusieurs kilos.

Ainsi la table est-elle un haut lieu de la vie de l'Oasis. Structuration de la petite société dans l'espace par repérage agressif de sa place à table, place qu'on ne cède à personne à l'approche du festin. Influences réciproques des comportements alimentaires et peut-être dynamismes de groupe avec régression ou accession simultanées de celui-ci à des niveaux changeants de l'oralité. Enrichissement progressif des relations, compréhension croissante des mécanismes, élaboration de la réponse des soignants au cours de la "rencontre".

La situation des membres de l'Oasis les uns par rapport aux autres, et la structuration du groupe se poursuivent "au café", c'est-à-dire dans le salon ou dehors, à l'heure du café ; dans le bureau où l'on circule beaucoup ; à l'occasion du travail manuel, (fabrication de nos meubles de salle à manger, cloisons, revêtements du couloir) ; et dans la cuisine, où par simple accomplissement de la tradition des hôpitaux psychiatriques, Julien et Christophe aident un peu, tandis que Matthieu vient humer les plats, et Claude traduire en quelques gestes symboliques son désir partiel de rapprochement.

Structuration dans l'inconscient du groupe

Les leaders - A l'arrivée dans le pavillon, c'est Matthieu qui était au premier rang de nos préoccupations. Dans nos réunions, on parlait trois quart d'heure de lui, un quart

d'heure des autres. Beaucoup de pensionnaires l'évitaient dans le couloir. Quand Matthieu passait, Christophe se mettait à l'abri d'un coup éventuel. Lorsque nous étions à table, au début, il est arrivé que Matthieu vienne boxer Christophe dans le dos. A ce moment-là Matthieu jouait dans l'inconscient collectif des soignés, le rôle de caïd, et au niveau conscient il leur faisait peur. Au niveau de la communauté il a eu rôle de leader. Et puis un beau jour, j'ai vu Christophe envoyer une gifle à Matthieu et je crois que ce jour là il est tombé de son piedestal. Christophe qui commençait à s'affermir un peu, avait osé s'attaquer à Matthieu.

Quand celui-ci s'est calmé et a cessé de casser, l'intérêt des soignants et des soignés s'est déplacé sur Herbert, qui avait passé une quinzaine de jours dans un chalet en Savoie, avec d'autres pensionnaires du service de Mr Dreyfuss. Pendant ce séjour en montagne dans une communauté éphémère assez exceptionnelle, excentrée par rapport aux Murets, et vivant dans un climat d'euphorie, Herbert s'était extériorisé de façon notoire. A son retour, il avait beaucoup de choses à dire.

Je crois qu'ensuite, Laura a succédé à Herbert, Elle a fait beaucoup de progrès, puis elle s'est beaucoup agitée elle aussi, enfin elle est devenue mignonne.

Enfin un quatrième personnage a joué un rôle singulier, c'est Monique. J'avais employé à son égard la formule de "la fille du régiment", ce qui est un peu péjoratif, mais il est certain qu'elle a été convoitée dans ce style-là par plusieurs personnes. Julien, Herbert, Mr Charlet et Claude qui est son amant officiel, ont beaucoup tourné autour d'elle. Mais c'est elle qui a lancé la ronde.

Les victimes - Edith et Christophe ont souvent des allures de victime désignée. Pendant les six premiers mois, Christophe vivait dans un état de frayeur permanente. Il était effarouché par le moindre geste dans son voisinage, comme s'il allait recevoir un coup. Il clignait au moindre mouvement alors même qu'il n'était pas concerné ; ses joues et ses lèvres tremblaient dès qu'on lui adressait la parole. Il a reçu des coups de Matthieu. Puis ces manifestations se firent plus rares. Elles ont presque complètement disparu.

Edith ne parle plus depuis trente-cinq ans. Ce mutisme a été éclairé il y a 4 ans, par quelques mots simples prononcés dans un soupir, à une époque où une infirmière s'occupait beaucoup d'elle. Aujourd'hui elle recommence à soupirer quelques mots. Mr Carlier s'occupe d'elle en utilisant des méthodes de relaxation et c'est lui qui recueille ses paroles. Mais sa passivité impressionnante lui a valu des gifles de Monique et des coups de cousin de Matthieu. A ce propos, l'agressivité d'Edith a été exclusivement utilisée pendant longtemps, à élever, fortifier, renforcer son système de protection contre la vie, au point que la forteresse ainsi bâtie s'est vidée de son contenu qu'elle a incorporé à ses murs. L'édification de l'enceinte a aspiré et happé l'énergie disponible, et le système constitué, parfaitement stable, ne peut se situer que dans un univers immuable. Pourtant, des manifestations récentes traduisent chez Edith la libération d'une certaine "quantité" d'agressivité. Une subtile évaluation du rapport de forces lui permet, semble-t-il, de soustraire un peu d'agressivité aux remparts et de la faire passer dans une ébauche de conduite relationnelle. La structure devient moins statique. Début mars 1971, Edith retourne face contre

terre, les photos encadrées de ses parents, rapportées il y a quelques mois par sa soeur. Elle les enlève de la table et les met dans le lavabo. Elle détériore les cadres. Elle s'est affairée fébrilement, plusieurs fois, auprès de ses vêtements, qu'elle sort tous de son placard, et transporte sans arrêt de la chaise au lavabo et du lavabo à la chaise. Elle est très pâle. Quand deux infirmières lui proposent de se coucher, elle proteste gestuellement, en voulant aller dans le couloir. Elle a l'air "mauvaise", souffle : "adieu" - et fait avec les coudes des mouvements brutaux de dégagement. Enfin, elle dispose parfois ses vêtements sur son lit, en un tas volumineux auquel elle donne la forme d'un corps.

Ce faisant, elle sort d'elle-même, et c'est un événement. Car Edith engouffre des aliments, introduit ses doigts dans ses narines, comprime son buste entre ses bras, et ne fait les nécessaires excrétions qu'avec répugnance ou déviation. (Elle cesse d'aller à la selle plusieurs jours, ou excrète et urine dans sa chambre, gardant ses productions tout près d'elle ; elle n'a pas de troubles sphinctériens car à d'autres moments elle va normalement aux W.C.)

Et voici que cessant de subir ou simplement, de se figer, elle considère comme possible - par des voies extrêmement détournées - d'orienter son agressivité vers le monde, et d'abord vers elle-même (quel est ce corps façonné avec ses vêtements, sinon le sien) et peut-être en hallucinant un cadavre, puis vers les infirmières à qui elle dit adieu, puis vers ses parents par l'intermédiaire des portraits maltraités.

Après les leaders, Monique, les victimes, il convient d'évoquer la situation des Employés.

Les Employés - Quand nous préparions l'installation à l'Oasis, en janvier, février, mars 1970, le problème des tâches ménagères fit l'objet d'une réunion. Les infirmiers de nombreuses unités de soins considèrent que le lessivage des sols et des W.C., le réchauffement des plats amenés de la cuisine centrale, la vaisselle, etc... ne font pas partie de leurs fonctions. Ils pensent, à juste titre, qu'une forme d'abus les oblige à faire un travail relevant de professionnels du ménage.

Il existe bien au Centre des Murets, quelques femmes de ménage qui visitent successivement tous les pavillons, mais elles jouissent d'un discrédit notoire, lié au rôle de figurant qu'en général elles adoptent.

L'importance du travail ménager est cependant reconnue par tous, et nous cherchons, en vain, une formule qui permettrait de valoriser l'entretien de la maison, sans en faire une corvée empiétant sur le travail relationnel.

Au moment de quitter les "Iris", deux pensionnaires se montrèrent particulièrement tourmentés. Mr Charlet et Mr Bertrand, acceptaient beaucoup plus mal que les dix ou douze autres, d'être relogés dans d'autres pavillons du service, et de ne pas nous suivre. (sur un effectif de 25 pensionnaires, en avril 70, aux Iris, Herbert et Matthieu venaient à l'Oasis, et neuf ou dix pensionnaires quittaient l'hôpital. Les autres, non susceptibles de sortir encore, étaient relogés après avoir choisi leur nouvelle unité, compte tenu des places disponibles, des affinités - tout le monde connaît un peu tout le monde - et de l'accueil des équipes soignantes).

Mr Charlet est un homme de cinquante-six ans, qui vécut plusieurs années dans un hôpital psychiatrique de

et Charlet. Bertrand c'est le copain, et Charlet c'est le papa nourricier, parce que c'est toujours Charlet qui a la responsabilité des fruits, du beurre, des choses comme ça."

Les mois ont passé. Je crois aujourd'hui que Mr Charlet et Mr Bertrand, rassurés sur leur sort, ont bien compris le sens de notre communauté, et collaborent à leur manière à la prise en charge des psychotiques. Mr Charlet dit à qui veut l'entendre qu'il est "agent hospitalier". Abandonnant pour ma part l'idée d'images grand'parentales, je sens maintenant ce qui les caractérise : ils sont hors l'état de maladie. Ils constituent donc un groupe intermédiaire, un groupe charnière, qui est sans doute très utile aux soignants et aux soignés, - groupe régulateur qui éloigne le risque d'engagement fusionnel, autant que celui de distanciation excessive.

Les couples -

Dans un groupe de petites dimensions, les couples qui se forment ne passent pas inaperçus. Ils suscitent de l'intérêt, et déclenchent des réactions diverses. Les plus évidentes sont la jalousie, la frustration, les gratifications mutuelles mais ambivalentes des partenaires, le déplacement des mécanismes d'identification à l'intérieur du groupe lié à la nouvelle structuration qui se fait.

Après avoir offert ses seins et sa bouche à Julien tonifié, puis à Herbert partagé et finalement non consentant, Monique se jeta sur Claude. Puis Claude se jeta sur elle. Couple tumultueux dont le niveau d'échange varie entre la recherche fusionnelle archaïque et l'inceste, et où les coups violents alternent avec les mots tendres et plus souvent narquois. Les soignants restent en retrait, ne

montent à l'étage des chambres que si les hurlements font craindre des violences intolérables, voire extrêmes. Dans la période actuelle les soignés ne nous semblent pas à même d'entendre sur ces problèmes de couple des interprétations au sens propre.

Un deuxième couple manifeste, mais différent, est celui de Mr Charlet et Laura. Mr Charlet s'est pris d'affection pour Laura, il lui donne des friandises, passe de longs moments devant la télévision avec elle. Elle est assise près de lui à table, et lui dit des gros mots auxquels il répond benoîtement en la faisant rire. La sédation des crises d'agitation de Laura et l'humeur plus égale de Mr Charlet, tiennent pour une grande part à la formation de ce couple. La signification des affects est mélangée : une relation père-fille et amant-amante sont pour le moins visibles. Lorsque nous avons craint récemment que Laura ne soit enceinte, des mots prononcés par elle : "Mr Charlet, il jouit - son bout à lui, il est tout rouge - je l'embrasse sur la bouche" nous ont paru difficiles à situer entre le fantasme et la réalité.

Un troisième couple, formé ces derniers jours, est celui d'Edith et Julien. Edith a déambulé seule pendant un an, bras collés au corps, tête vissée sur le tronc, mains agrippant l'avant-bras opposé. De façon soudaine, en apparence, elle s'est mise à suivre Julien partout, marchant sur ses talons. Un phénomène ressemblant à l'imprégnation. Julien ne voit pas cela d'un très bon oeil. "Elle m'embête, celle-là".

Elle a 60 ans, et lui, 40.

Je donne ici l'idée qui m'est venue : Edith maltraitait les portraits de ses parents. Ceux-ci ont disparu

il y a peu de temps, récupérés sans doute par la soeur d'Edith qui les avait amenés. Or Julien ressemble au père d'Edith tel qu'il apparaît sur le portrait, maigre, ou efflanqué, austère, sans autorité. Edith n'a-t-elle pas emboité le pas à ce second portrait ?

De la même manière, au pavillon des "Iris", Matthieu s'était mis à suivre un pensionnaire, grand'père possible par son âge, ses cheveux, sa sollicitude, et passait de longs moments avec lui. Il avait d'autre part manifesté une agressivité assez spécifique pour une pensionnaire blonde qui de toute évidence ressemblait beaucoup à sa mère. Pour revenir au grand'père, j'ai appris par la propre mère de Matthieu qui avait aperçu ce vieil homme dans le parc, que le grand'père de Matthieu lui ressemblait de façon étonnante. La mort de son grand'père, à table, devant ses yeux, avait été à l'aube de la régression de Matthieu, à 3 ans et demi.

Les soignants

Il faudrait avoir le bon oeil pour saisir avec la perspicacité et comprendre avec la justesse nécessaires, ce que nous sommes dans nos relations entre soignants, et entre soignants et soignés. Nous découvrons, et comprenons chaque jour un peu plus. Mais il existe une très grande part d'inconnu. De plus, il est difficile de parler de son propre rôle. C'est l'intérêt des groupes de contrôle et de dynamique, qui nous aident à nous éclairer nous-mêmes. J'en dirai un mot plus loin.

Le groupe soignant se composait il y a un an, du surveillant, de quatre infirmiers diplômés, d'un élève de seconde année, (la préparation du diplôme dure

deux ans) de 7 élèves de première année et de l'interne. Depuis l'été dernier l'élève de seconde année a son diplôme, les 7 élèves sont en deuxième année. Dans deux mois, il est probable que l'équipe ne comportera plus que des diplômés. Cette répartition selon la formation, la hiérarchie, l'ancienneté, l'âge, est "aphasique" quant à l'aptitude à soigner et la compétence. Elle est le lit où se modulent l'expérience et l'équation personnelle. Mais il est évident que chacun conçoit, définit, et intègre son statut à sa manière, lui accordant ou lui reconnaissant des possibilités d'action, et des limitations variables.

Ceci étant, notre groupe soignant s'est choisi puis élu. J'insiste sur la liberté, extraordinaire dans l'état actuel des mœurs, que nous avons eue, et dont Mr Dreyfuss est le garant, par opposition à une désignation hiérarchiquement menée des membres de l'équipe, qui serait absurde dans l'atmosphère des psychoses, mais qui est si répandue. Après s'être élue, l'équipe s'est cherchée. Un sentiment d'insécurité, de méfiance peut-être, d'ambivalence vis à vis de la psychiatrie, mais aussi une sorte d'idéal démocratique, ont poussé l'équipe au début, à se vouloir non seulement homogène mais soudée, phalangique. Puis, au fur et à mesure qu'on se détendait, qu'on trouvait les moyens de mieux communiquer, et de mieux remplir les réunions aménagées depuis longtemps, la primauté des relations spécifiques soignant-soigné fut reconnue sans arrière-pensée. Les psychotiques nous sentent de plus en plus disponibles, et peuvent ainsi parmi nous, choisir et remplacer un ou plusieurs "accompagnateurs".

Le hasard, l'amitié, les complémentarités nécessaires donnent à notre équipe une diversité remarquable. Nous sommes quatorze et chacun a son style, son rythme et sa vision

des choses. Il arrive que les uns ou les autres mettent une blouse, la plupart n'en portent pas.

Le surveillant, titre qui rappelle les anciennes structures, est en fait soit un père (un bon père) pour la communauté, soit un "copain expérimenté" selon l'heure, le jour et le vécu.

L'infirmier prend seul la veille, à tour de rôle, six nuits de suite environ. Les infirmières veillaient à deux, au début ; certaines veillent seule maintenant.

L'interne, c'est-à-dire moi, est de moins en moins le médecin classique (mais il le reste à tort ou à raison en cas d'urgence, d'affection somatique, qui sont toutes deux rarissimes, quand il prend ses gardes dans l'institution ; et pour certaines prescriptions médicamenteuses inhabituelles, elles aussi très rares, les autres étant discutées en groupe, soignés présents).

Le nom qui m'a été donné il y a longtemps, et qui est en lui-même un programme quant à la structuration de la petite société, est Tonton Sobel.

Le groupe soignant de l'Oasis a des prolongements et une réserve de vitalité parmi les infirmiers de la liste d'attente. Elle est issue des réunions préparatoires, après l'élection de l'équipe. Ils viennent de temps à autre participer à la réunion de synthèse, selon leurs motivations, et le temps dont ils disposent.

12. Les parents

Sur les parents de psychotiques, beaucoup de choses ont été dites et restent à dire. Je veux seulement exposer les relations de l'Oasis avec les parents que nous connaissons.

Elles ont évolué en trois phases. Au cours d'une première période, réfléchissant à la position de Bettelheim, qui interdit les visites des parents, aux enfants de son Institution, nous avons pensé que nous devrions arriver à la même situation.

Mais Bettelheim travaille essentiellement avec des enfants. Chez nos adultes, le poids des années passées et des habitudes a édifié des systèmes si solides, que tout bouleversement se montre anxiogène, aggravant, et engendre des situations confuses où l'on ne s'y reconnaît plus. Ceci, à la naissance de l'Oasis, quand loin d'être mûrs nous avions besoin de clarté.

Pourtant, les visites de la mère d'Herbert, de Claude, des parents de Matthieu, de Julien, de la soeur d'Edith, des parents de Laura, ne nous disaient rien de bon. La mère de Christophe, pour autant que nous puissions juger, ne paraît pas pathogène, mais du père qui a disparu, elle a fait un portrait troublant : personnage inexistant sauf pour le poker. Les deux frères aînés de Christophe sont en prison. Elle a ces trois enfants. Elle est remariée. La mère de Monique a rompu depuis longtemps tout lien avec sa fille et vit en province, remariée. Son père est mort il y a plusieurs mois. Il a fait un infarctus du myocarde quelques semaines après avoir rendu visite à sa fille, au pavillon "La Chênaie". Il était remarié ; il ne l'avait pas vue depuis longtemps.

Nous avons supprimé les visites des parents, à titre provisoire, lorsqu'elles avaient des effets dévastateurs évidents, se terminant souvent par des coups ou des menaces de mort de part et d'autre. Je précise que ces violences ne me paraissent pas devoir être évitées au nom d'un quelconque jugement de valeur, puisqu'aussi bien elles existent à l'état latent, et que cet état est à fleur de peau. Mais dans les débuts de l'Oasis, nous n'étions pas assez expérimentés pour en tirer le meilleur parti. Si bien que les parents repartaient après avoir aliéné un peu plus, s'il est possible, leur enfant.

Aujourd'hui nous laissons très peu ou plus du tout les parents et les soignés face à face. (Une exception, Herbert est parti juste avant Pâques, pour un mois, dans sa famille, sur sa demande. Cela fait partie de sa liberté. Mais nous lui avons dit que nous irions le voir. Ce qui a été fait. Il a beaucoup grossi, et allait assez bien. Il a demandé qu'on revienne dans quinze jours). Lorsque des parents viennent en visite nous faisons une réunion où s'assoient tous les soignants présents, les parents, et l'enfant. Le choix des places dans le cercle n'est pas laissé au hasard. Le soignant le plus impliqué dans une relation avec l'enfant, s'assied à côté de lui. Sinon celui-ci reste fortement inhibé. Ce déroulement des visites, loin d'être néfaste, permet à certains psychotiques comme Julien de verbaliser beaucoup de choses interdites, et aux parents de découvrir - mais à leurs risques et périls - que leur enfant vit encore.

A la suite d'une réunion comme celle-ci, les parents de Julien et lui-même semblèrent tomber d'accord pour passer ensemble un week-end chez eux. Il se passa bien,

si ce n'est que Julien travailla une journée entière sur le chantier de son père sans que celui-ci lui propose un sou. Le week-end suivant, les parents reviennent chercher Julien et le père en profite pour lui prendre son argent, (gagné à l'Oasis) et le "mettre en sureté". Apprenant cela le lundi matin, et voyant Julien furieux, je monte en voiture avec lui et deux infirmiers, et nous allons chez les parents. Nous récupérons l'argent et permettons, par notre présence, à Julien de dire à ses parents quelques vérités premières extrêmement salutaires. Après quoi il leur signifie qu'il ne veut plus les voir. Cette suppression des visites de la bouche même de Julien en notre présence approbatrice, a un dynamisme que n'avait pas la même décision formulée par des tiers.

Dans un autre contexte, après avoir demandé aux parents de Laura – qui va nettement mieux depuis – de ne plus venir à l'Oasis, nous allons les voir chez eux, ou bien ils viennent au dispensaire qui est loin de l'hôpital, dans le XII^e arrondissement de Paris. Nous maintenons ces contacts dans la perspective où Laura qui n'a que 18 ans, pourrait un jour renouer avec ses parents sur un mode nouveau. Il est certain que si l'Oasis a longue vie, nous devons envisager les relations avec les parents à une autre échelle, et peut-être cesser de nous occuper d'eux directement.

La soeur d'Edith, après avoir protesté contre la venue de "sa malade" à l'Oasis, sous des prétextes divers, mais en craignant, au fond la moindre modification du statu quo, fit preuve ensuite de certaines possibilités de compréhension et de certains gestes favorables. Elle cessa de souhaiter la mort d'Edith en nous demandant devant elle si tout allait bien, si Edith n'était vraiment pas atteinte de

telle ou telle maladie dont l'issue est notoirement fatale.

La mère de Matthieu s'est mise spontanément à l'écart, ne pouvant supporter que son fils ait les cheveux longs. Sachant que nous ne ferons pas violence à Matthieu pour lui couper les cheveux, elle ne vient plus. Le père vient à l'Oasis une fois par mois environ, chargé de sucreries qu'il fait ingurgiter à son fils. Matthieu ne demande pas mieux. Mais sachant qu'il avait subi un apprentissage rigoureux de la propreté, on peut se demander avec Mr Dreyfuss si on ne rend pas un enfant psychotique quand on le gave à une extrémité en l'obstruant à l'autre. Nous projetons de revoir avec le père la façon dont se déroulent ses visites.

Claude a récemment renoncé à rejoindre sa mère à Paris.

Ainsi, dans la phase que nous traversons, l'attitude de l'Oasis vis-à-vis des parents est-elle essentiellement souple.

13. Evolution dynamique des soignés et des soignants

Au seuil de ce chapitre qui logiquement au moins a sa place, je me trouve devant un problème de rédaction et de prématurité.

Comment évoquer le dynamisme évolutif de 24 personnes en n'étant, pour chacune, ni schématique, ni prolix, et sans reproduire ici les cinq cents pages de notes, spontanées mais indigestes, prises par nous tous depuis un an ?

Comment prétendre, au bout d'un an, alors que les choses vont si lentement en matière de psychoses, saisir dans leur vérité des mouvements débutants ?

Je choisis de retenir un petit nombre de phénomènes en cours. Qu'ils soient récents, ou démonstratifs, ou critiques, ils sont finalement aussi valables que d'autres. Ils serviront à jalonner notre réflexion commune sans constituer un bilan des situations atteintes.

La poire à fumer, a été découverte par un infirmier pour Matthieu. C'est une poire en caoutchouc oblongue, percée aux deux extrémités. (poire d'appareil à tension artérielle). Dans un orifice on met une cigarette allumée. On pompe, la fumée remplit la poire. On met l'autre orifice dans la bouche de Matthieu et en pressant la poire la fumée remplit sa bouche. Puis on recommence.

Matthieu depuis longtemps, venait réclamer de la fumée de cigarette aux fumeurs. Il le fait avec avidité en disant "Fum' Matthieu" et en posant gentiment sa main sur l'épaule du fumeur. Celui-ci aspire de la fumée et la renvoie dans la bouche de Matthieu plus ou moins ouverte, plus ou moins proche des lèvres du fumeur. C'est parfois un bouche à bouche. Mais à d'autres moments, Matthieu, on le sent bien, veut mettre une certaine distance entre le fumeur et lui, sans perdre le bénéfice de l'échange et le goût de la fumée. De même, le fumeur était parfois essoufflé par le rythme de la demande de Matthieu. La poire à fumer arrangeait tout le monde. C'est un comportement mutuel. Elle n'est pas utilisée régulièrement par Matthieu. C'est lui qui va la chercher, à sa place, dans un placard, quand il en a envie. Il garde donc la possibilité de faire un choix.

Les disques

Plusieurs fois par heure, Matthieu vient réclamer "dikchen Matthieu". Il le fait sur un ton et d'une manière assez variables. Certes il a la couverture, telle une toge, sur le dos, et dans une main, le coussin. Mais l'autre bras (le gauche) tendu, fait un angle variable avec le tronc, les paupières sont ouvertes ou plus ou moins closes, et la voix va de l'exigence à la supplique en passant par la douceur et le théâtralisme. Elle s'arrête parfois dans le gosier.

Matthieu apprécie la musique. Pour son père, c'est un bon moyen de le calmer (de préférence la musique d'accordéon). Il s'enroule dans sa couverture, et par terre, se berce.

Mais qu'y-a-t-il au-delà de la demande immédiate ? Pourquoi ces intonations différentes ? Pourquoi surtout avons-nous le sentiment que la réalisation de la demande (mettre en route l'électrophone, ce qu'il sait faire seul, mais refuse de faire) ne lui est pas essentiel, et lui semble parfois même négligeable ? Derrière la demande manifeste "Dikchen Matthieu", quelle est la demande latente ?

Nous avons remarqué avec Mr Dreyfuss, que Matthieu a toujours la ceinture du pantalon à mi-cuisse, y compris (ou notamment ?) quand il réclame un disque. Ses organes génitaux et ses fesses, bien apparents, sont même mis en évidence. Est-ce qu'un des usages possibles des fesses et du pénis aurait laissé à Matthieu un souvenir tel - et cependant censuré - qu'en les montrant ainsi, il nous demande bien plus qu'un disque, le plaisir du pot ?

Caca dehors

Car soudain il fait irruption et dit, l'air affairé - ce qui est bien compréhensible - "caca dehors", ou même : "caca dehohorre". Il va déféquer dans un bosquet, à 30 mètres de l'Oasis après qu'on ait dit : "oui, Matthieu, va faire caca". Il faut le dire. Alors, accompagné d'un soignant, ou bien seul (au gré du soignant) Matthieu, sur la pointe des pieds, emmenant couverture et coussin, jette un regard circonspect, palpe le tronc de deux ou trois arbres, se retourne, semble plus ou moins chercher son chemin, et gagne son endroit habituel où baissant culotte il fait ses besoins. Il ne s'essuie pas, et revient à l'Oasis directement trois fois plus vite qu'il n'en était parti.

Quand il s'agit seulement de pisser il va aux W.C. ; il ne ferme pas le loquet, mais retient vigoureusement la poignée d'une main. Il y a cinq ou six ans, d'un coup de poing dans le dos, il avait mis K.O. sa mère, qui avait voulu, chez eux, entrer dans les W.C., et arranger dit-on sa culotte.

La peinture de Laura

Laura passait des heures à faire semblant de faire du canevas. Elle tenait l'aiguille enfilée sans bouger. Parfois, elle faisait un point. Le soir la toile portait deux ou trois centimètres carrés de laine. Un jour elle se mit à peindre. Pendant des heures et des jours elle couvrit de grandes feuilles de papier de couleurs sombres et de rouge ; elle fit des tableaux bicolores, puis résolument noirs, unis. Elle restait indéfiniment sur le même tableau, repassant sans cesse du noir sur toute l'étendue du papier, sans laisser le moindre blanc. Au bout d'un jour ou deux une infirmière lui disait qu'elle pouvait bien faire un autre tableau. Alors

seulement, elle se risquait à recommencer sur une autre feuille, un tableau noir.

Elle barbouilla ensuite de noir une statuette représentant une sorte de tête sans orifice et sans saillies sur un petit socle. Cette oeuvre de terre cuite, peut-être inachevée, avait été modelée par un vieux monsieur d'un autre pavillon, et amenée à l'Oasis je ne sais pourquoi.

Puis ses tableaux s'éclairèrent et quelques tâches ou traits d'autres couleurs apparurent.

Les collections de Christophe

Dans la chambre de Christophe il y a des bouts de fer, de bois, de papier, de journaux, de boites de conserve ; une roue de bicyclette, quelques jouets, un camion de pompier (dont la longue histoire est encore mystérieuse) et qui pourrait être Christophe soi-même. Tout ceci est bien rangé. Les murs sont couverts de photos prises dans des magazines. Ce sont uniquement des photos de femmes. Christophe les a toutes percées à l'endroit du vagin et des mamelons. Le sens des photos est clair, et Christophe, depuis, fait des avances précises aux infirmières de l'Oasis. Elles lui expliquent qu'effectivement elles sont faites comme ça, mais qu'il n'a pas le droit de coucher avec elles. Celles qui sont mariées lui demandent s'il connaît leur mari (souvent un infirmier du même hôpital) et ce qu'il pense de cette situation. Mais le langage de Christophe est très réduit. Cette collection d'objets qui peuple sa chambre n'est-elle pas en partie un langage ?

Un exemple de décision : Edith et la nuit

Edith, depuis des mois et peut-être plus, déambulait la nuit, en déménageant parfois ses affaires, ou en faisant marcher sans arrêt un interrupteur. Elle gênait les autres. Elle avait très mauvaise mine, ses jambes enflaient. Nous hésitions entre des terreurs nocturnes, et des comportements agressifs utilisant des voies détournées. En effet elle réussissait à mettre tout le monde, la nuit de mauvaise humeur. Elle n'avait peut-être pas le choix, et dans son économie, c'était peut-être la seule issue.

Il y a quelques semaines, sa soeur vint en visite. Elle désira me voir. Comme d'habitude, elle n'avait rien à raconter. Soudain elle fut envahie de souvenirs. Jusqu'à l'âge de 6 ans Edith avait dormi dans la chambre de ses parents. Sa mère, qui le midi se battait avec Edith pour la faire manger, et n'avait de ce fait pas déjeuné elle-même pendant des années, car le temps lui manquait, passait une bonne partie de la nuit près du lit d'Edith à lui tenir la main.

Nous décidâmes qu'Edith pourrait dormir avec le veilleur, dans sa chambre. Elle dormit dès la première nuit. Elle se réveilla deux ou trois fois, ébaucha un mouvement pour se lever, aperçut le veilleur, reposa la tête et se rendormit. Cet infirmier, qui avait eu l'idée de prendre Edith dans sa chambre, termina son tour de veille. Une infirmière lui succéda. Edith ne dormit pas. Ensuite vint le tour d'un autre infirmier, celui qui précisément fait des séances de relaxation avec elle. De nouveau Edith dormit, moins complètement toutefois. Il fut noté encore qu'Edith déménageait maintenant ses vêtements

et ses couvertures, les mettant en tas sur son lit, parfois sous la forme d'un corps, uniquement lorsque la veille était assurée par un homme, et après le départ de celui-ci, à 6 heures.

Les médicaments

Un dernier mot à leur sujet : les doses élevées de neuroleptiques de Matthieu ont été diminuées de moitié au cours des dernières semaines. Edith, Monique et Christophe n'ont plus de traitement. Herbert, Claude, Julien et Laura ont encore un petit traitement associant deux ou trois neuroleptiques usuels, à faible posologie.

Le flash

Tous les samedis à 9h 30, Mr Dreyfuss vient à l'Oasis avec le Médecin-Assistant, la surveillante Générale, la secrétaire, l'assistante sociale, des psychologues, les internes des autres pavillons, les externes, parfois des visiteurs. Depuis près d'un an, Mr Lauras vient aussi entendre et apporter des informations sur la prise en charge des psychotiques. Avec les soignants de l'Oasis présents, et les soignés qui se joignent au groupe, nous sommes vingt-cinq personnes environ, assises en cercle dans le petit salon. Il appartiendrait à un autre récit de faire l'histoire du Flash, mais ceux qui ont travaillé ou vécu dans des institutions, savent bien que ces groupes évoluent (dans les situations non bloquées). Le fonctionnement fortement ritualisé au début, - ce qui est une façon "d'agir" la hiérarchie - s'assouplit et permet au groupe de devenir créatif.

Notre flash, groupe complexe, est devenu un

lieu de libre expression, de contrôle thérapeutique, d'interprétation et d'élaboration théorique.

La dynamique de groupe

Le samedi également, mais l'après-midi, toutes les deux ou trois semaines, les soignants de l'Oasis ont constitué depuis quelques mois un groupe auto-centré avec mon collègue Mr Sapriel, comme conducteur. Les échanges qui s'y passent sont extrêmement féconds. Dans un des tous premiers groupes, la critique en ma présence de mon rôle et de mon attitude globale est venue à point, dans un moment de crise.

Les crises

On les a nommées crises "d'oisiveté" ou de "découragement". Elles ont alourdi l'atmosphère entre soignants, au cours des 8 ou 9 premiers mois. Elles n'ont pas été très fréquentes, trois ou quatre en tout. Elles ont duré d'une à trois semaines chacune. Il semble que le groupe Sapriel, en nous permettant maintenant de verbaliser un certain nombre de tensions, et en nous aidant à prendre conscience de quelques mécanismes à l'oeuvre dans l'équipe, doive diminuer ou écarter ces crises. Précisément parce qu'elles sont le reflet de phénomènes en partie inconscients, il ne m'est pas possible d'en faire aujourd'hui l'analyse. Mais lorsque notre groupe auto-centré aura vieilli un peu, il sera peut-être utile de faire le récit de ses découvertes. Une des premières acquisitions est la reconnaissance de la complémentarité des soignants.

Je puis toutefois, au niveau symptomatique, relever deux tendances, en période de crise : la disconti-

nuité des soins, et les "tiraillements".

La discontinuité, c'est par exemple la cessation inopinée de l'application des bandes sur le corps de Matthieu. On n'avait rien décidé en commun à la réunion de 13h. 30, et un jour, on apprend que les bandes sont reléguées dans un placard. Personne ne peut dire exactement pourquoi. Une explication apparente peut être le départ des bandes à la blanchisserie. Mais il est facile d'en obtenir d'autres et cela ne résoud rien. Lassitude. Et mutisme. Cette discontinuité paraît liée à la personne des soignants et à la personne des soignés, et donc à la problématique de la psychose.

Les tiraillements, c'est la tête longue comme ça qu'on se fait. Au-delà des explications simples et variables, des contrariétés actuelles, des difficultés personnelles, n'est-ce pas que chacun reproche à l'autre son ambivalence latente - mais perceptible - vis à vis de la situation du moment, et de ce qu'elle sous-entend : la psychiatrie ?

Le plaisir de soigner

Il me paraît être à la fois un objectif et une étape nécessaire du succès thérapeutique. Comment définir le plaisir de soigner ? En milieu psychiatrique, le bagarreur aime bien sûr la bagarre, et le pacifique, la paix. Mais d'une manière générale, un climat de non-agitation, riche de communications soignants-soignés, et si possible, verbales - avec la possibilité d'accéder au niveau de l'interprétation, convient à tous.

Le plaisir de soigner, c'est d' "agir sans se

forcer" comme dit une infirmière de l'Oasis. C'est sans doute une adhésion, une disponibilité, une souplesse de tout l'être, liées à la résolution des conflits personnels, à la sincérité dans le choix ou la poursuite du métier, et à l'intuition des mécanismes en cours.

Si l'on soigne dans un sentiment de contrariété, ou de contrainte, on ne soigne pas. C'est un truisme. Mais les choses deviennent difficiles, quand il s'agit de trouver le fondement du plaisir de soigner. Ne peut-on dire - mais ce n'est qu'une explication partielle - que l'on soigne avec plaisir si l'on est convaincu de la légitimité de soigner ?

J'insiste sur le plaisir de soigner pour avoir observé, et vécu autrefois en moi-même, d'innombrables situations où l'on soignait avec déplaisir, en marchant, de ce fait, à grands pas vers l'échec.

Je ne tiens pas la clé du problème. Mais je dirai pour aujourd'hui, qu'il y a plaisir de soigner quand cesse l'ambivalence vis-à-vis de la situation en cours, et au fond, de la psychiatrie.

14. Réflexions sur la formation

"Jusqu'où faut-il aller, jusqu'où peut-on
 "aller dans la formation des soignants ? J'avais déjà
 "signalé au Congrès de Lisbonne que les opinions diver-
 "geaient quelque peu : les uns pensent que chaque soi-
 "gnant doit avoir une expérience psychothérapique per-
 "sonnelle (Oury), d'autres estiment que cela n'est
 "nécessaire que dans des cas particuliers, et que ce
 "dont il s'agit c'est de favoriser, sans aller jusqu'aux
 "interprétations, l'épanouissement des qualités person-
 "nelles de chacun des collaborateurs. Il existe en chaque
 "infirmier, un potentiel thérapeutique disponible qu'il
 "suffit de laisser apparaître. Et en allant un peu plus
 "loin, ceci est vrai aussi au niveau des malades dont
 "certains peuvent avoir sur les autres une action incom-
 "parable (Woodbury).

"Il semble en tout cas qu'une imprégnation
 "de l'institution par les concepts psychanalytiques con-
 "tribue pour beaucoup à modifier les attitudes et pour peu
 "qu'on veuille s'en donner la peine, il est possible "de
 "montrer l'intrication des concepts analytiques à tous
 "ceux qui sont engagés dans l'action psychiatrique et dont
 "l'attitude et les propos ont de ce fait des effets sur
 "les patients qu'ils soient concertés ou involontaires,
 "fâcheux ou bienfaisants" (Diatkine)". (L. Dreyfuss, -
 Psychanalyse et institutions, considérations théoriques
 et cliniques - Information Psychiatrique 1970)

"David Cooper estime que le rôle du théra-
 "peute doit être celui d'accompagnateur. Tout le monde
 "n'est pas doué pour ce rôle et, d'après les anti psychia-
 "tres, les études médicales n'y disposent pas forcément,

"au contraire. Cooper a parfois préféré employer d'ex-malades qui avaient "l'expérience de la crise et de la "guérison" ou même des infirmiers non formés qui peuvent "montrer "une plus grande aptitude à guérir qu'un membre "du personnel de haut rang" - " (Madeleine Chapsal dans un article du n° 1032 de l'Express, intitulé "La Machine à fabriquer les fous").

J'ignore s'il faut raser les Facultés de Médecine, les Ecoles d'infirmiers, les Instituts de Psychanalyse, ou les Ecoles elles-mêmes, mais je crois que les milieux de formation doivent avoir pour objectif de réaliser le juste équilibre qui laissera s'exprimer juste assez d'angoisse créatrice. Ceci afin de permettre l'épanouissement de chacun dans sa diversité, et l'élargissement de ses possibilités de compréhension.

Un climat de tolérance, où l'on ne verra pas de course effrénée à la rentabilité, aux résultats mesurables, à la hiérarchie, à la référence scientiste. Pour éviter la stagnation et l'encroûtement, il faut laisser le maximum de liberté d'improvisation en assurant la sécurité morale et financière des thérapeutes ou accompagnateurs. Un statut est sans doute nécessaire au début de la formation, le cursus des études procurant réassurance et langage commun. Mais ce même statut paraîtra progressivement futile. Au fond, le meilleur statut c'est d'être soi-même sans se contenter de soi-même.

Quant à la véritable hiérarchie, c'est celle de la compétence. Mais qui juge quelqu'un compétent ?

Il faut laisser à de petits groupes la chance et le risque de se déterminer. Il émerge toujours quelqu'un

pour donner les impulsions, un autre pour dire que le premier a tort, et d'autres encore pour assurer avec l'extérieur du groupe, les échanges nutritifs et comparatifs nécessaires.

15. Conclusions

1. L'Oasis est le nom d'un pavillon du service de Mr Dreyfuss au Centre Psychothérapique des Murets. Ce nom s'est étendu à la communauté qui l'habite depuis un an, et qui groupe huit malades psychotiques très régressés, douze infirmiers, un surveillant, deux employés issus du milieu des malades de l'hôpital, un interne.

Cette communauté thérapeutique a un idéal d'autonomie, mais non de séparation. Sa naissance en avril 1970, et son évolution jusqu'en avril 1971, sont relatées ici à travers ses difficultés et ses espérances, ses événements quotidiens. La non-directivité et la "dé-médicalisation" qui forment la perspective de cette communauté, rendent compte de l'organisation de ce récit qui s'éloigne délibérément des observations médicales classiques.

L'Oasis est une aventure. Sa vitalité se traduit par l'enrichissement progressif des relations entre ses membres et la compréhension croissante des mécanismes individuels et de groupe, qui s'y développent. Mais comme toute aventure elle est hasardeuse, les remises en question qui jalonnent son histoire le témoignent.

2. Le modèle de Bettelheim, l'Ecole Orthogénique de Chicago, a contribué à faire naître l'Oasis, a alimenté la réflexion du groupe soignant, a suscité des formes d'enthousiasme. Quelle modeste ressemblance peut-on lui trouver

aujourd'hui, au bout d'un an ? Bettelheim travaille avec des enfants, il a des moyens financiers importants, le niveau de formation semble dans son institution, très élevé. Nous sommes entre adultes, nous sommes pauvres (mais non démunis) et nous sommes débutants.

Il existe tout de même des points communs : l'imprégnation par les concepts psychanalytiques, la personnalisation de la communauté, le rapport numérique soignants-soignés, qui est très favorable.

3. L'Oasis, communauté personnalisée aux méthodes peu médicales, non rentables, et anti-normatives, est-elle compatible avec un hôpital de six cents lits, moderne certes, psychiatrique cependant ? Le programme suggéré ci-dessus a-t-il même été réalisé ? Non, les dimensions du groupe hospitalier, le poids des structures (pour- tant peu sensible grâce au Médecin-Directeur) les interactions incontrôlables résultant ne serait-ce qu'arithmétique- ment du nombre des personnes qui s'y côtoient, ne sont pas favorables à une communauté de ce type. Elle gagnerait à être indépendante et trouverait aussi aisément les collaborateurs nécessaires au contrôle des soignants.

Et pourtant elle vit.

4. Que pouvons-nous attendre de cette aventure thérapeutique ? Il faut compter en années, non seulement parce qu'il s'agit de psychoses, mais parce que nous avons "démarré" avec des malades chroniques ayant de longues années d'hôpital derrière eux. Or on peut penser avec Bettelheim qu'"une vie est presque aussi radicalement détruite dans le cas d'un internement prolongé que lors d'un assassinat".

Peut-on et doit-on définir des résultats ?

Est-il même légitime de soigner ?

Sur la légitimité de soigner, nous nous sommes beaucoup interrogés. Si l'on dépasse les considérations humanitaires, honorables et valables sans aucun doute, mais plus ou moins narcissiques, et si l'on constate la longueur du chemin à parcourir, l'angoisse terrible allumée chez le psychotique qui se mobilise ou qu'on veut mobiliser, et simplement le relatif équilibre atteint par Matthieu dans sa forteresse, pourquoi tenter une rencontre ? Pourquoi ne pas les laisser en paix ? Bien sûr, la paix, ils ne la connaissent pas, mais ce que nous amenons, soignants, n'est pas la paix non plus, loin de là.

Confusément pourtant, il paraît légitime de soigner. Quel est le fondement de cette légitimité ? N'est-ce pas l'angoisse du thérapeute devant sa propre mort qui l'amène à ne pas admettre, donc à soigner la "mort psychique" ?

N'y-a-t-il pas une réassurance quant à sa propre "vie" quand on a constaté la "mort" d'autrui, puis qu'on la nie dans l'acte thérapeutique (si je soigne, c'est qu'il est vivant) ? André Green (cité par L. Dreyfuss) "craint - "qu'une tolérance sans limites aux malades psychotiques ne camoufle un besoin de la constataction chez l'Autre, de cette mort psychique qui menace tout un chacun et de la nécessité de la nier par l'omnipotence interprétative".

5. Ce récit ne démontre rien. Il relate une part du vécu de 14 soignants et 8 soignés pendant un an. Des questions se sont posées au fil des jours, dans leur réalité concrète : Légitimité de soigner ? - antipsychiatrie ? travail d'équipe ? - formation ? - ambivalence vis à vis de la psychiatrie ? - démocratisation et pouvoir ? - guérison et

souffrance ? - Institutions ? - chronicité, espoir et désespoir ?

Nous n'apportons pas de bonnes solutions.
Nous espérons seulement avoir posé de bonnes questions.

Toutefois, en ce premier anniversaire de l'Oasis, toutes réserves faites, et malgré les menaces de disparition que fait peser sur nous le nouveau plan de sectorisation de Paris, j'ai le sentiment que nous sortons du cocon, et que le grand départ, c'est maintenant.

S'il est gênant de parler de l'intimité de son existence, il est certain qu'on ne peut être psychiatre si l'on nie l'implication personnelle et la remise en question de soi, nécessitées par la formation et par la pratique. Ne sommes-nous pas, soignants, tout entiers dans ce que nous faisons ?

C'est pourquoi je remercie

mes parents, pour ce que je suis ;
ma femme et mes enfants pour les joies et les espoirs qu'ils me donnent ;
mes amis pour tout ce qu'ils m'apportent ;
Mr A. Bourguignon avec qui je suis entré dans la psychiatrie, et à qui je dois tant ;
Mr et Mme Buvat, et Mr et Mme Fourment grâce à qui j'ai vécu mes premières expériences cliniques ;

Mr L. Dreyfuss, pour les trois années d'internat passées dans son service, et l'immense contribution qui est la sienne à mon travail et à ma formation. Je dirai seulement, ici, que ces trois années sont pour moi parmi les plus belles.

L'Oasis n'existerait pas sans ses infirmiers.
C'est dans un climat d'amitié que je remercie :

Mme Pieux,
Mme Lecouviour,
Mr Briolant,
qui ont choisi au cours de l'année de s'éloigner de l'équipe soignante, pour le travail considérable qu'ils ont accompli ;

Les infirmiers de la liste d'attente qui, en dépit des frustrations, continuent à s'intéresser à l'Oasis.

L'équipe actuelle :

Mr Chabas,
Mme Branchu,
Melle Dupuy,
Melle Force,
Mme Grandsire,
Melle Massonnet,
Mme Primot,
Melle Schmitt,
Mr Carlier,
Mr Cogor,
Mr Jéjou,
Mr Rabu,
Mr Rousset

Nous continuons ensemble, contre- vents et marées, dans une solidarité accrue, plus souple, plus amicale, plus vivante.

Bibliographie

- B. Bettelheim - "La Forteresse vide"
"L'amour ne suffit pas"
(titre français : "Le traitement des troubles affectifs chez l'enfant").
- P. Schilder - "L'image du corps"
- L. Dreyfuss - "Psychanalyse et institutions. Considérations théoriques et cliniques".
(Information Psychiatrique 1970.
Vol. 46 n° 10)

Relation de la vie quotidienne de l'Oasis, dans :

- Le Journal du Pavillon.
(ou : "Le Rapport").
- Les notes de la réunion de synthèse.
(ou : "Le classeur bleu").

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Le Recteur de l'Académie de PARIS

Robert MALLET.

VU

Le Doyen de la Faculté de Médecine
de CRETEIL

M. RAPIN;

VU

Le Président de Thèse

